

Département d'histoire
Faculté des lettres et sciences humaines
Université de Sherbrooke

Un système de soins à l'échelle urbaine: la communalisation
de l'assistance à Montpellier (XIIe-XVe siècles)

par
Catherine Dubé
Mémoire présenté pour obtenir
La maîtrise ès arts (Histoire)

Université de Sherbrooke
Janvier 2016

Résumé: Ce mémoire se donne pour objectif de revisiter l'histoire de l'assistance à Montpellier au Moyen Âge à la lumière des nouveaux questionnements soulevés par l'historiographie actuelle. En s'appuyant sur des sources consulaires variées, la présente recherche souhaite examiner comment se met en place le phénomène de la communalisation de l'assistance qui survient à la fin de la période médiévale. Ce mémoire s'intéresse tout particulièrement aux différentes institutions hospitalières de la ville. On revient d'abord sur l'historique des fondations de ces différentes institutions pour ensuite s'intéresser aux différents acteurs impliqués de près ou de loin dans le milieu de l'assistance. Finalement, le mémoire souhaite montrer comment les hôpitaux font l'objet d'une prise en charge et d'une réorganisation par le consulat urbain dans le but de mieux répondre aux besoins des habitants en matière de santé publique. Ces transformations ont lieu dans un contexte de crise, alors que les épidémies de peste déciment la population montpelliéraine. Cette recherche montre également comment la prise en charge des hôpitaux par le consulat résulte d'une prise de conscience des autorités urbaines de leur responsabilité en matière de santé publique qui mène à l'élaboration d'une réelle politique de santé publique.

Mots clés: Montpellier, Hôpitaux, Moyen Âge, Assistance, Santé, Histoire sociale, Histoire urbaine.

Remerciements

Ce mémoire est dédié à mon amie Marcelle Dolbec, décédée au centre de soins palliatifs de l'hôpital Marie Clarac alors que j'achevais la rédaction de mon mémoire.

Mes premiers remerciements sont adressés à ma directrice de recherche, Geneviève Dumas. Je la remercie pour son incessant dévouement, sa grande patience mais surtout pour sa grande sensibilité aux situations d'angoisse que peut vivre un étudiant à la maîtrise. Ce fut un grand privilège de travailler avec elle et je me réjouis de poursuivre cette collaboration alors que j'entame un doctorat sous sa direction.

Je souhaite également remercier mon évaluateur Benoît Grenier. La justesse de ses commentaires et ses conseils toujours judicieux ont grandement contribué à l'élaboration de mon projet de recherche. Merci à Lucie Laumonier, qui m'est venue en aide lors du dépouillement de mes sources. Merci au professeur Gabriele Giannini pour son support et sa confiance.

Je remercie mes collègues de l'Université de Sherbooke: Marie Brassel, Christine Labrie, Jessica Morais, Dhyana Robert, Virginie Cogné, merci pour votre support. Merci à Thara Charland, sans qui mener ce projet à terme aurait été impensable. Merci à mes parents, Ivan Dubé et Chantal Jutras, pour leur soutien et leur enthousiasme.

Merci à Maxime Guy, pour m'avoir rassurée, réconfortée et encouragée.

En terminant, je souhaite remercier le professeur Francis Gingras, qui a fait naître mon intérêt pour le Moyen Âge.

Table des matières

Introduction.....	1
Problématique et hypothèses de recherche	5
Historiographie	6
Méthode et sources	10
Division du mémoire.....	12
Chapitre 1 Hôpitaux et espaces.....	14
1.1 L'hôpital dans l'espace urbain	14
1.1.1 Un bref historique des fondations	15
1.1.2 Topographie des hôpitaux dans l'espace urbain	18
1.2 Aménagement intérieur.....	24
1.2.1 Division de l'espace.....	24
1.2.2 Le matériel	28
1.3 Espace religieux et spirituel	31
1.3.1 Spiritualité et vie quotidienne	32
1.3.2 Les soins de l'âme.....	34
1.3.3 Hôpitaux et charité privée: le pauvre malade comme intercesseur symbolique.....	37
Chapitre 2 Les acteurs du milieu hospitalier montpelliérain	40
2.1 Administration des hôpitaux	41
2.1.1 Le consulat	41
2.1.2 Commandeurs d'hôpitaux.....	45
2.1.3 Les Dames du Dimècre.....	48
2.2 Personnel soignant	51
2.2.1 Frères et soeurs hospitaliers	52
2.2.2 Médecins, chirurgiens et apothicaires.....	54
2.2.3 Les Donats	57
2.3 Assistés	59
2.3.1. Pèlerins et passants	60
2.3.2. Les pauvres et les malades.....	61
2.3.3. Les bâtards du consulat.....	63
Chapitre 3 La construction d'un système de soins.....	67
3.1 Aspects scripturaires	69
3.1.1 Diplomatie consulaire	70

3.1.2 Hôpitaux et documents comptables	73
3.2 Évaluer et gérer le risque sanitaire.....	76
3.2.1 Vers l'émergence d'une politique de santé publique.....	77
3.2.2 Gestion de la salubrité sanitaire	80
3.3 La ville et les intervenants médicaux.....	83
3.3.1 Ville et praticiens de la santé : la naissance d'une dialectique	84
3.3.2 La médicalisation des hôpitaux.....	85
Conclusion	88
Bibliographie.....	93

Liste des figures

Figure 1, Montpellier et ses faubourgs.....	20
Figure 2, Les principaux établissements hospitaliers à Montpellier vers le XIIIe siècle.....	23
Figure 3, Plan de l'hôpital Saint-Lazare dessiné par l'architecte Auguste-Charles d'Aviler en 1696.....	26

Introduction

Le phénomène de prise en charge des institutions d'assistance par le consulat de Montpellier qui nous intéresse dans le cadre de cette recherche s'inscrit plus largement dans le contexte du développement de mesures de santé publique et de politiques sanitaires graduellement mises en place en milieu urbain à la fin du Moyen Âge. Le phénomène n'est pas spécifique à la région étudiée et s'observe à l'échelle de l'Occident autour du XV^e siècle, en connaissant certaines disparités chronologiques et régionales. En effet, les pratiques de l'assistance et de la charité ont évolué de manière significative entre le XII^e et le XV^e siècle, subissant un certain nombre de mutations¹ dont on rappellera brièvement les grandes lignes.

Aux alentours du XII^e siècle, l'essor des villes fait naître de nouvelles formes de pauvreté et contribue à augmenter la visibilité des gens qui en souffrent. C'est à cette même époque que s'opère une transformation profonde du concept de charité en Occident. Les mouvements religieux de l'époque préconisent un retour aux Évangiles et les fidèles, clercs comme laïcs, adoptent un idéal spirituel ascétique. Ces changements au niveau des mentalités conduisent à une certaine exaltation de la pauvreté². Un regard nouveau, empreint de sensibilité est dorénavant porté sur le pauvre, les discours religieux assimilant les souffrances du pauvre à celles du Christ³. La société

¹ Nous avons volontairement choisi de traiter de l'assistance à partir du XII^e siècle, car c'est à compter de cette période que l'on retrouve des éléments présentant un intérêt pour nos recherches. Ce résumé de l'évolution des pratiques charitables à la fin du Moyen Âge est nécessairement simplifié, dans la mesure où dans la réalité, ces transformations s'effectuent de manière beaucoup plus graduelle. De plus, ce schéma varie sensiblement d'une région à l'autre. En Italie, par exemple, on remarque une implication très précoce des consuls urbains en matière de politiques sanitaires, comme le montre l'étude de Marylin Nicoud portant sur l'état lombard : « Médecine, prévention et santé publique en Italie à la fin du Moyen Âge », dans Jean Louis Biget, Patrick Boucheron et Jacques Chiffolleau, dir., *Religion et société urbaine au Moyen Âge : études offertes à Jean Louis Biget par ses anciens élèves*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2000, p. 483-498.

² André Vauchez, « Assistance et charité en Occident, XIII^e-XV^e siècles », dans *Dormanda e consume. Livelli e strutture nei secoli XIII-XVIII, Atti della sesta Settimana di studio (Prato, 1974)*, Florence, 1978, p. 152.

³ *Ibid.*

médiévale retrouve également en la figure du pauvre un viatique de rédemption, un intercesseur symbolique⁴.

C'est dans ce contexte d'une plus grande sensibilité à l'égard du pauvre qu'on assiste à la naissance d'un grand nombre d'oeuvres et d'institutions charitables un peu partout en Occident. C'est ce qu'André Vauchez nomme la «révolution de la charité» ou «révolution spirituelle». La plupart des institutions qui voient le jour lors de cette première vague de fondations sont créées par des ordres religieux. Plusieurs sont néanmoins l'initiative d'individus ou de groupes de laïques. Ces oeuvres charitables sont de types variés. Des quêtes ainsi que des distributions de nourriture ou d'argent sont mises sur pied afin de venir en aide aux nécessiteux. Les initiatives charitables se concrétisent également par la fondation d'établissements destinés à accueillir et à soigner les pauvres et les malades. C'est notamment dans ce contexte que l'on voit apparaître les premières léproseries. Ces institutions vont toutefois se multiplier au cours du XIII^e et du début du XIV^e siècle⁵. Il est important de préciser que le type de soins prodigués dans les hôpitaux médiévaux n'a que peu de choses à voir avec les services offerts dans le milieu hospitalier que l'on connaît aujourd'hui. Ces établissements constituent un lieu d'accueil et de repos pour les pauvres et les malades, entre lesquels on n'opère pas de réelle distinction. Les soins dispensés au sein des hôpitaux médiévaux sont de nature palliative, le personnel soignant ne possédant généralement pas d'expertise médicale. Qu'ils aient été fondés par des ordres religieux ou par des laïques, les hôpitaux comportent une dimension spirituelle très forte. Les soins de l'âme y occupent une place égale,

⁴ L'image du pauvre comme intercesseur symbolique sera perpétuée pour tout le reste du Moyen Âge. Il se développe alors ce que Jacques Chiffolleau appelle une économie du salut. La charité, notamment exprimée envers les pauvres ou les institutions de charité par le biais des legs testamentaires permet d'acheter son salut avant la mort, de préparer son passage dans l'au-delà. Voir Jacques Chiffolleau, *La comptabilité de l'Au-delà*, Paris, Albin Michel, 2011, p. 302.

⁵ Vauchez, « Assistance et charité », p. 154.

sinon plus importante qu'à celle accordée aux soins du corps. L'hôpital médiéval se veut également un endroit qui prépare le pauvre à la mort.

Vers le milieu du XIV^e siècle, une importante période de crises affectera grandement l'ensemble des structures d'assistance. Plusieurs épisodes de peste, de guerre et de famine auront pour effet d'augmenter considérablement la demande en matière d'assistance en milieu urbain. Alors que le nombre de pauvres cognant aux portes des hôpitaux ne cesse d'augmenter, la santé financière des établissements d'assistance tend à se détériorer de plus en plus⁶. La baisse continue de la rente foncière qui survient au courant de la deuxième moitié du XIV^e siècle nuit grandement aux hôpitaux, ceux-ci tirant la plupart du temps une bonne partie de leurs revenus des terres qu'ils possèdent⁷. Parallèlement, les dons et les legs charitables se font plus rares et moins élevés. Devant une incapacité à faire face à ces difficultés économiques et bien souvent une détérioration importante de leurs infrastructures, beaucoup d'hôpitaux sont contraints à fermer leurs portes alors que d'autres se voient forcés de réduire leur capacité d'accueil.

En réponse aux conséquences désastreuses qui résultent de cette période de crises, une réorganisation des institutions et des services d'assistance s'opère au tournant du XV^e siècle. On assiste à un phénomène de communalisation des structures d'assistance dans les villes d'Occident qui découle d'une prise en charge administrative des différentes institutions charitables par les pouvoirs urbains. Cette prise en charge va de pair avec l'émergence d'une politique d'assistance publique et marque un certain changement de paradigme : d'un lieu avant tout religieux et charitable, l'hôpital se transforme graduellement en une structure sanitaire normalisée et centralisée,

⁶ Michel Mollat, *Les pauvres au Moyen Âge*, Bruxelles, Complexe, 1978, p. 251.

⁷ Vauchez, « Assistance et charité », p. 154.

qui répond aux besoins de ses habitants en matière de santé publique⁸. Les hôpitaux sous la tutelle des villes tendent à adopter la forme de l'hôpital général⁹. Ces mesures de rationalisation des institutions d'assistance au XV^e siècle sont indissociables de l'intervention de plus en plus fréquente des praticiens de la santé au sein des établissements hospitaliers. En effet, c'est généralement au courant du XV^e siècle que l'on retrouve les premières mentions d'un médecin ou encore d'un chirurgien pratiquant son art en milieu hospitalier.

Le cas de Montpellier, on le verra au cours du premier chapitre, se conforme assez bien à ce schéma général de l'assistance au Moyen Âge. Le choix d'étudier cette ville se justifie de deux façons. D'une part, l'assistance à Montpellier n'a fait l'objet d'aucune étude récente, du moins en ce qui concerne les hôpitaux municipalisés. D'autre part, Montpellier s'est imposé comme cadre géographique dans la mesure où les fonds d'archives municipaux nécessaires à la réalisation d'une telle étude se sont avérés abondants. Les balises temporelles ont quant à elle été délimitées entre le XII^e et le XV^e siècle. Ce choix est motivé principalement par le fait que c'est au cours de cette période que le phénomène de communalisation de l'assistance prend place. Nous nous permettrons tout de même de renvoyer au contexte de fondation et au fonctionnement antérieur des hôpitaux montpelliérains dans le but de mieux mettre en lumière des changements qui surviennent au sein de ces établissements par la suite.

⁸ Malgré ce changement de paradigme, le sentiment religieux et la spiritualité demeurent présents entre les murs des hôpitaux, notamment en ce qui a trait au rythme de la vie quotidienne. Les hôpitaux conservent également leur connotation charitable. Daniel Le Blevec, *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII^e siècle au milieu du XV^e siècle*. Rome, École Française Rome, 2000, p. 684.

⁹ Le passage de l'hôpital spécialisé à l'hôpital général est représentatif des nouvelles préoccupations des élites urbaines en matière de santé publique « Les élites bourgeoises s'accommodaient mal d'un enchevêtrement d'institutions contraire aux exigences de la rationalité, de compétence et d'efficacité des générations de l'Humanisme et de la Renaissance. On n'en était pas encore à concevoir le « grand renfermement », mais la notion d'hôpital général était proche de sa conception. Alors, dans cette recherche de la compétence et de l'efficacité, la préoccupation de soigner et guérir physiquement les malades autant que les sauver physiquement commençait peut-être à affleurer », Jean Imbert, dir., *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1988, p. 95.

Problématique et hypothèses de recherche

L'objectif de cette recherche est de revisiter l'histoire de l'assistance à Montpellier du point de vue de ses institutions hospitalières, plus spécifiquement de celles ayant fait l'objet d'une prise en charge par les autorités urbaines à la fin du Moyen Âge. En vue d'interroger ce phénomène de communalisation, une série de questions doivent être adressées au domaine de l'assistance. D'une part, il apparaît nécessaire de s'intéresser au fonctionnement interne des hôpitaux. Quels sont les mécanismes qui régissent ce fonctionnement interne? Aussi, qui sont les différents acteurs du milieu hospitalier? Comment se dessinent les différents rapports qui s'établissent entre eux? D'autre part, de quelle manière une dialectique s'établit-elle entre les établissements hospitaliers et l'administration urbaine? À quels types d'échanges assiste-on entre les gestionnaires d'hôpitaux et l'administration urbaine? Des liens se forment-ils également avec les intervenants médicaux? Finalement, on se demandera aussi comment le rôle joué par les institutions d'assistance se conjugue avec un contexte plus global de prise en charge de la santé et de la salubrité urbaine par les édiles municipaux. En somme, ces multiples questionnements visent à examiner comment s'articule le phénomène de la communalisation de l'assistance à Montpellier et quelles sont ses modalités d'application.

On postulera que la réorganisation et la prise en charge des institutions mise en oeuvre par le consulat tire son origine d'une série de facteurs. La communalisation de l'assistance se mettant en place peu après un épisode épidémique particulièrement meurtrier, on peut supposer que les consuls sont intervenus dans le but de mieux résister aux périodes de peste. On constate toutefois que les épisodes de peste n'expliquent pas à eux seuls l'émergence de telles politiques municipales mais que celles-ci s'inscrivent plus largement dans le contexte d'une prise de conscience

des élites urbaines en regard de questions d'hygiène et de santé publique, antérieure à la peste¹⁰. De cette prise de conscience découle un désir de rationalisation des besoins sanitaires de la ville, ce qui résulte peu à peu en la création d'un véritable système de soins, bien que celui-ci demeure, du moins en partie, informel.

Historiographie

Très fécond, le renouvellement méthodologique et historiographique dont fait l'objet l'histoire de l'assistance depuis l'avènement de l'histoire sociale a donné lieu à de très nombreuses études locales¹¹. Quelques travaux fondateurs ont pavé la voie à la réalisation de ces études en procurant de nouveaux outils méthodologiques et conceptuels aux historiens. Parmi ces contributions importantes, on compte d'abord les travaux dirigés par André Vauchez¹², qui présentent une synthèse de l'évolution du concept et des pratiques de la charité pour l'ensemble de l'Occident médiéval entre les XIII^e et XV^e siècles. Vauchez s'intéresse à l'histoire des institutions d'assistance, mais aussi à l'évolution des mentalités et de l'attitude des médiévaux vis-à-vis les questions

¹⁰ Des travaux portant sur les mesures de santé publique dans les villes italiennes ont déconstruit cette idée de la peste comme déclencheur unique d'un souci de l'hygiène publique chez les autorités urbaines et ont établi que bien souvent, des mesures sanitaires avaient déjà été mises en place. Voir à ce sujet les études de John Henderson, « The Black Death in Florence: Medical and Communal Responses » dans Steven Basset, dir., *Death in Towns, Urban Responses to the Dying and the Dead, 100-1600*, Leicester, 1992, p. 136-150 ; « Epidemics in Renaissance Florence: Medical Theory and Government Response » dans Neithard Bulst et Robert Delort, dir., *Maladies et sociétés*, Paris, CNRS, 1989, p. 165-186. et celles de Marilyn Nicoud, « Médecine et prévention de la santé à Milan à la fin du Moyen Âge », *Siècles*, n. 14, (2001), p. 23-37 ; « Médecine, prévention et santé publique en Italie à la fin du Moyen Âge ». Dans Jean Louis Biget, Patrick Boucheron, Jacques Chiffolleau dir., *Religion et société urbaine au Moyen Âge : études offertes à Jean Louis Biget par ses anciens élèves*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2000, p. 483-98.

¹¹ À titre d'exemples, pour la France méridionale, on compte notamment l'étude de Jacqueline Caille consacrée l'assistance à Narbonne: *Hôpitaux et charité publique à Narbonne au Moyen Âge : de la fin du XI^e à la fin du XV^e siècle*, Toulouse, Privat, 1978, 191p. ainsi que l'étude de Roger Nougaret, consacrée au milieu de l'assistance ruthénois: *Hôpitaux, leproseries et bodomies de Rodez: de la grande peste à l'hôpital Général (1340-1676)*, Rodez, Suberive, 1986, 272p. Parmi les contributions récentes, on note les actes du colloque de Tonerre, sous la direction de Sylvie le Clech. *Les établissements hospitaliers en France du Moyen Âge au XIX^e siècle: espaces, objets et populations*, Dijon, Éditions universitaires de Dijon, 2010, 393p.

¹² Vauchez, « Assistance et charité », p 57-68.

de pauvreté et d'indigence. Proposant un découpage chronologique des diverses mutations subies par le milieu de l'assistance, il est le premier à parler d'une «révolution de la charité» pour décrire le changement au sein des mentalités survenant au XIIe siècle menant à la création des premières institutions d'assistance¹³. Quelques années plus tard, l'historien Jacques Chiffolleau publie une étude portant sur les liens qui unissent les hommes, la mort et la religion au Moyen Âge. Centrée sur la région avignonnaise, cette étude fondamentale pour l'histoire de l'assistance et de la charité a permis une meilleure compréhension de l'encadrement et du contexte des pratiques charitables médiévales¹⁴. En s'intéressant aux motivations se cachant derrière les pratiques charitables de la population avignonnaise, Chiffolleau postule une économie du salut¹⁵ reposant sur un échange de dons pécuniaires ou matériels à des œuvres charitables, souvent par le biais de legs testamentaires, en l'échange du salut lors du passage dans l'au-delà. Au coeur de son analyse, Chiffolleau conçoit la figure du pauvre comme celle d'un intercesseur symbolique, vers qui la population médiévale dirige son activité charitable afin d'obtenir le salut. Plus récemment, d'imposants travaux réalisés par Daniel le Blévec ont fait émerger de nouvelles perspectives en histoire de l'assistance. Consacrée aux pratiques de l'assistance au sein de la région du Bas-Rhône entre les XIIe et XVe siècles, l'étude de Daniel le Blévec réussit l'audacieux projet de traiter de manière détaillée de l'ensemble des niveaux d'assistance présents à l'échelle régionale. Cette analyse des structures d'assistance bas-rhodaniennes présente également un intérêt sur le plan méthodologique. Au-delà du cadre administratif, Le Blévec s'intéresse aux institutions comme environnement humain.

¹³ *Idem.*

¹⁴ Voir Chiffolleau, *La comptabilité de l'Au-delà*.

¹⁵ *Ibid.*, p. 314.

La région de Montpellier a jusqu'à maintenant été épargnée par ce renouveau de l'histoire de l'assistance au Moyen Âge. En effet, le sujet n'a pas été revisité dans son ensemble depuis le milieu de XIXe siècle, avec les travaux d'Alexandre-Charles Germain, alors professeur d'histoire à la faculté des lettres de Montpellier¹⁶. Fruit d'un très minutieux travail de recherche en archives, l'étude de Germain, bien que très érudite et abondamment documentée, se limite généralement à énumérer les dates de fondation de chacun des établissements et à fournir quelques remarques sur la capacité d'accueil des hôpitaux et le type de clientèle qui y séjourne. Si on s'intéressait alors aux hôpitaux dans la perspective d'en produire une histoire strictement institutionnelle, l'historiographie plus récente tend désormais à décloisonner son objet d'étude et à l'envisager de manière plus globale. Dans un article où il s'interroge sur la méthodologie à adopter en histoire hospitalière, l'historien de la santé Peregrine Horden propose de s'intéresser non seulement aux hôpitaux mais aussi à l'ensemble des moyens, institutionnels mais aussi plus informels, mis en oeuvre dans le but d'offrir des soins à la population¹⁷. Une telle ouverture de la discipline entraîne inévitablement sa mise en dialogue avec d'autres champs d'études. Cette recherche, bien que traitant spécifiquement du milieu de l'assistance, convoque également les champs historiographiques de l'histoire de la santé et de l'histoire urbaine. Un certain nombre d'études récemment réalisées sur l'assistance en

¹⁶ Alexandre-Charles Germain, *Histoire de la Commune de Montpellier*, Montpellier, J. Martel, 1854, et « De la charité publique et hospitalière à Montpellier au Moyen Âge », *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol.4, n.27, 1859, p. 482-552. Certains aspects de l'assistance offerte dans la ville ont depuis été revus, mais aucune étude ne s'est intéressée à la revoir dans sa globalité. On mentionnera tout de même la thèse de doctorat de Françoise Durand-Dol portant sur l'oeuvre du Saint-Esprit, dont plusieurs passages sont consacrés à l'hôpital de Montpellier. « Origines et premiers développements de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans les limites de la France actuelle (fin XIIe-fin XIIIe siècles) ». Thèse de doctorat (histoire), Université Montpellier III, 2011, 2400p. Sur le phénomène des nourrices, voir Leah Otis-Cour, « Municipal Wet Nurses in Fifteenth-Century Montpellier », dans *Women and Work in Preindustrial Europe*, Bloomington Indiana, Indiana University Press, 1986. p. 83-93. Sur la pratique testamentaire, Kathryn Reyerson, « Changes in Testamentary Practice at Montpellier on the Eve of the Black Death », *Church History*, Vol. 47, No. 3, p. 253-269.

¹⁷ Peregrine Horden, « A Discipline of Relevance: The Historiography of the Later Medieval Hospital », *Social History of Medicine Journal*, Vol. 1, No. 3 (1988) p. 359-374.

milieu urbain à la fin du Moyen Âge, la plupart consacrées au domaine italien, tendent à intégrer de plus en plus leur objet d'étude à une perspective d'histoire sociale de la santé. C'est aussi le cas d'une étude récemment réalisée par Carole Rawcliffe, qui considère plus largement les structures d'assistance comme l'une des composantes de l'offre en matière de santé communale pour l'Angleterre du bas Moyen Âge¹⁸. Ce mémoire cherchera lui aussi à rejoindre cette tendance historiographique visant à étudier l'histoire de l'assistance, plus particulièrement des institutions hospitalières du point de vue de l'histoire de la santé. Publiée en 2015, l'étude *Santé et société à Montpellier* de Geneviève Dumas¹⁹ s'intéresse aux aspects sociaux, institutionnels et culturels des pratiques de la médecine dans la ville. Si l'étude aborde par endroits les sujets de l'assistance et des hôpitaux, c'est surtout pour les traiter du point de vue de la pratique médicale. Ce mémoire cherche à s'inscrire en continuité avec ces travaux sur la santé à Montpellier en proposant d'aborder les structures d'assistance de manière plus globale. Finalement, ce mémoire se rallie plus généralement à un certain nombre de travaux récents touchant divers aspects de la vie et de la société montpelliéraine²⁰.

¹⁸ Carole Rawcliffe, *Urban Bodies: Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*, Suffolk, Boydell Press, 2013, 431p.

¹⁹ Geneviève Dumas, *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*, Leyde, Brill, 2015, 591p.

²⁰ Parmi les études récemment réalisés sur la vie à Montpellier, on retiendra notamment l'étude de Lucie Laumonier sur la solitude: *Solitudes et solidarités en ville : Montpellier, mi XIIIe-fin XVe siècles*, Turnhout : Brepols, 2015, 425p. Du côté de l'archéologie, deux monographies publiées par l'inventaire général des monuments et des richesses artistiques de la France ont été à l'origine de nombreuses avancées sur notre connaissance de l'architecture et de l'urbanisme montpelliérain au Moyen Âge. Ghislaine Fabre et Thierry Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, L'inventaire, 1992, 309p. Bernard Sournia et Jean-Louis Vayssettes, *Montpellier, la demeure médiévale*, L'inventaire, 1991, 252p.

Méthode et sources

Afin de constituer le corpus de sources, nous avons entrepris de procéder au dépouillement de l'ensemble des inventaires des séries anciennes des archives municipales de la ville de Montpellier²¹. Tous les documents où il était le moins fait mention du milieu hospitalier ont été systématiquement retenus. Nous avons également identifié toutes les notices faisant plus généralement référence à des questions sanitaires. En ratissant d'une manière aussi large lors de ma consultation des inventaires, un corpus de sources fort varié a été constitué, cumulant environ 400 notices issues de trois principales séries. D'abord, la série Louvet, qui recense les documents issus du grand Chartier. Cette série rassemble des documents divers, notamment des actes notariés, inventaires d'hôpitaux et les correspondances du consulat avec d'autres entités de pouvoir. Cette série s'est avérée très révélatrice pour l'étude de la gestion hospitalière, notamment par les quelques inventaires et les nombreux actes de nominations de commandeurs d'hôpitaux qu'elle contient. En deuxième lieu, les documents comptables de la fin du XVe siècle portant la cote Joffre ont été d'une grande utilité pour étudier les finances consulaires. Finalement, la série EE, Commune Clôture et affaires militaires, contenant divers actes, notamment des testaments, mais aussi plusieurs documents faisant référence à l'entretien du système d'égouts, a également été abondamment consultée.

²¹ Ces inventaires sont des registres où l'on retrouve une entrée pour chaque document consigné aux archives de la ville. Les documents énumérés sont souvent accompagnés d'une transcription et parfois d'une traduction de leur contenu, souvent partielle, les archivistes de l'époque ayant retranscrit ce qui leur apparaissait comme le plus pertinent. Certains documents bénéficient quant à eux d'une transcription intégrale ou du moins très détaillée. Il existe 13 tomes qui répertorient les documents datés du Moyen Âge au XII^e siècle. Les plus anciens inventaires ont été réalisés au XVII^e siècle, mais ont été réédités et complétés au début du XX^e siècle. Les plus récents inventaires ont été réalisés au XX^e siècle. Beaucoup de documents ont été perdus depuis la réalisation des premiers inventaires. La courte transcription du document par l'archiviste devient alors la seule trace restante de la source. Plusieurs séries de pièces extraites ont également fait l'objet d'un inventaire au cours des dernières années. Très succincts, ces inventaires ne sont toutefois assortis d'aucune transcription.

Suite à ce dépouillement préliminaire, j'ai consigné les détails de chaque notice consultée dans les inventaires dans une base de données élaborée à l'aide d'un fichier Excel. J'y ai d'une part recensé les détails relatifs au contenu de la source ainsi que des informations codicologiques lorsque jugé pertinent. Lors de ma visite aux archives municipales de Montpellier, certains problèmes d'accessibilité se sont manifestés, alors que plusieurs documents que je souhaitais consulter se sont avérés perdus. De plus, compte tenu de la brièveté de mon séjour à Montpellier, je n'ai pas eu la capacité de consulter l'ensemble des documents manuscrits recensés dans ma base de données. Il a été inévitable de restreindre le corpus de pièces manuscrites. Une soixantaine de documents issus de différents types de sources ont en tout été consultés. Ces documents ont été photographiés, transcrits et finalement traduits du latin ou de l'occitan. Afin de compléter et d'appuyer mon étude, j'ai également considéré les transcriptions des sources qui figurent dans les inventaires des archives municipales de Montpellier. Celles-ci présentent le défaut d'être souvent partielles, n'offrant qu'un résumé parfois très succinct du document original. J'ai également ajouté à la liste de mon corpus un certain nombre de documents édités par Alexandre-Charles Germain²². Ces documents sont pour la plupart des lettres de papes, de rois ou de nobles qui approuvent la fondation d'un hôpital ou encore offrent leur protection ou des subsides à un établissement. Parmi ces pièces justificatives figurent les règlements de la léproserie de Saint-Lazare, qui m'ont été fort utiles pour mieux comprendre le fonctionnement interne des hôpitaux.

Comme le mentionne l'historien de l'assistance Daniel le Blévec, il n'existe pas un type de source qui se prête de manière privilégiée à l'histoire hospitalière. Il s'agit de rassembler des documents de nature diverse, ce qui exige un dépouillement minutieux des archives, avec un résultat

²² Ces « pièces justificatives » font suite à l'article « De la charité publique et hospitalière à Montpellier au Moyen Âge », p. 541-551.

souvent bien maigre²³. C'est en juxtaposant et en mettant en dialogue les différents éléments identifiés dans les sources qu'on peut espérer avoir une vision d'ensemble du milieu hospitalier.

Division du mémoire

Ce mémoire est composé de trois chapitres, dont le premier est consacré aux spatialités hospitalières. Dans un premier temps, il est question de souligner le caractère public et urbain des établissements d'assistance en énonçant les grandes lignes du contexte politique, démographique et urbanistique qui accompagne et influence leur développement. Une fois situés dans l'espace urbain, les espaces hospitaliers sont de nouveau interrogés, cette fois-ci du point de vue de l'aménagement intérieur. La division et l'organisation des pièces tout comme le type de matériel qu'on retrouve dans les différents établissements sont alors étudiés. En dernier lieu, c'est l'aspect religieux et spirituel des hôpitaux qui est abordé. On y voit comment la spiritualité habite le lieu hospitalier, en rythme les activités quotidiennes mais aussi par quelles modalités s'exerce la charité privée dirigée vers les hôpitaux.

Après avoir étudié les hôpitaux en tant qu'espaces, le deuxième chapitre a pour objectif de présenter les divers types d'intervenants reliés de près ou de loin à la sphère de l'assistance. Ceux-ci font l'objet d'une répartition en trois grandes catégories: ceux qui administrent, ceux qui soignent, et ceux qui sont soignés. Il faut d'emblée reconnaître que cet exercice de classement pose des balises qui s'avèrent souvent bien floues. Des consuls, qui patronnent les institutions, jusqu'aux pauvres malades, ce chapitre propose un essai de typologie des acteurs du milieu hospitalier. En s'intéressant aux rôles et aux dynamiques qui animent les échanges entre les différents

²³ Daniel Le Blévec: « Le rôle des femmes dans l'assistance et la charité », *Cahiers de Fanjeaux*, no. 43, Toulouse, Privat, p. 172. Jacqueline Caille souligne également avoir rencontré cette difficulté lors de sa collecte de données sur les hôpitaux narbonnais. *Hôpitaux et charité publique*, p. 16.

participants à la vie hospitalière, ce chapitre cherche à donner à voir un aspect plus humain de l'histoire de l'assistance, jusque là négligé par l'historiographie montpelliéraine.

Finalement, c'est au cours du troisième et dernier chapitre qu'est abordé directement le phénomène de la communalisation de l'assistance à Montpellier. On y tente de cerner les rouages de ce système de soins opéré par la ville qui se met graduellement en place à la fin du Moyen Âge avant d'atteindre sa forme la plus aboutie à la toute fin du XVe siècle. Il s'agira d'abord d'examiner la comptabilité urbaine pour mieux comprendre les dynamiques de la gestion hospitalière. L'intervention communale en matière de santé ne se limitant pas au cadre institutionnel hospitalier, ce chapitre traite dans un second temps de l'ensemble des politiques d'hygiène et de salubrité développées par la ville dans le but de minimiser le risque sanitaire. Dernier élément abordé, c'est la question de la médicalisation de l'assistance qui vient clore cette étude. On y étudie comment se développe un dialogue entre les praticiens de la santé et les pouvoirs municipaux et comment celui-ci est tangible au sein du milieu hospitalier.

Chapitre 1

Hôpitaux et espaces

S'intéresser aux hôpitaux montpelliérains en tant qu'espaces appelle à les interroger d'un regard triple. Les établissements d'assistance apparaissent en premier lieu comme des structures résolument urbaines, étroitement liées au développement et à l'expansion de la ville. L'évolution des fondations hospitalières est sensible aux fluctuations démographiques et économiques mais aussi aux changements politiques qui affectent leur environnement immédiat. Dans un deuxième temps, l'hôpital peut également être étudié du point de vue de l'espace intérieur. Lieux d'accueil, aménagés et entretenus dans le but de soigner les pauvres et les malades, les hôpitaux présentent une disposition de l'espace variable selon le type et la taille de l'établissement. À titre d'exemple, les hôpitaux dits « généraux » sont aménagés selon une séparation des malades reposant sur le genre alors que dans le cas de la léproserie, la séparation s'effectue surtout entre les personnes malades et les personnes saines. Les hôpitaux sont inégalement meublés et équipés d'une quantité variable de matériel, la plupart du temps en mauvaise condition. Finalement, même lorsqu'il est placé sous la direction d'une autorité laïque, l'hôpital demeure dans tous les cas un espace à forte teneur religieuse et spirituelle. Ce premier chapitre vise à étudier l'espace hospitalier dans sa multiplicité.

1.1 L'hôpital dans l'espace urbain

Bien que leur nombre varie au fil des périodes, c'est au total plus d'une quinzaine d'hôpitaux qui accueillent les pèlerins et les voyageurs de passage, mais surtout les personnes en situation d'indigence, les pauvres et les malades. Situés à l'extérieur de l'enceinte de la ville, aux abords des routes les plus fréquentées, les établissements d'assistance ouvrent et ferment leurs portes,

fusionnent et se déplacent en fonction de l'état de leurs conditions économiques et des besoins de la population. En passant sous la tutelle des pouvoirs consulaires, les hôpitaux deviennent un élément indissociable des réalités édilitaires. Interdits à l'intérieur des fortifications pour des raisons sanitaires, les hôpitaux façonnent le paysage urbain des faubourgs, au rythme de l'expansion de la ville.

1.1.1 Un bref historique des fondations

Le cas de Montpellier s'inscrit généralement en adéquation avec la chronologie de l'évolution de l'assistance présentée en introduction. Les premières institutions d'assistance apparaissent à l'époque de la fondation de la ville, dès le début du XII^e siècle. Le premier établissement à y être fondé est l'hôpital Saint-Guilhem, sous l'initiative du seigneur de la ville Guilhem V. La date précise de la création de l'établissement n'est pas connue, toutefois, un acte de donation à l'établissement signé par Guilhem VI en 1139 atteste de la fondation de l'hôpital par ses parents, Guilhem V et Ermessens¹. Ce premier hôpital est administré par les seigneurs de la ville et par le prieur de Saint-Firmin. Quelques années plus tard, c'est la léproserie Saint-Lazare, aussi appelée Castelnau, qui est fondée en 1143 par Guilhem VI. Vers 1153, la léproserie passe sous la double autorité du seigneur de la ville et de l'évêché de Maguelone². Grâce à de nombreux dons faits par les seigneurs de la ville et par des bourgeois, la léproserie jouit d'une certaine prospérité et fait

¹ Guilhem VI dote l'hôpital de 100 sols de censive perpétuelle à percevoir à chaque année. L'acte est transcrit par Alexandre Germain: « *In nomine Dei omnipotentis, ego, Guillelmus, Montispessulani dominus, filius Hermesendis, pro emendatione, illius orti qui fuerat hospitalis, quod modo tenet Martha, in quo orto aedificatur et constituitur Villa nova, dono Deo omnipotenti et predicto hospitali, a parentibus meis constituto et pauperibus inibi degentibus, singulis annis, in perpetuum, ad festivitatem Sancti Michaelis, C sol.* ». « De la charité publique et hospitalière à Montpellier au Moyen Âge », *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol.4, n.27, 1859, p. 500.

² Cette double administration est perceptible dans les statuts de la léproserie, signés par les deux parties. « Règlements à l'usage de l'hôpital Saint-Lazare », *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol.4, 1855, p. 541-542.

l'acquisition de terres ainsi que de plusieurs possessions immobilières au fil des XII^e et XIII^e siècles. L'hôpital Duranti Despinas est lui aussi fondé très tôt, probablement par un laïc³. Mentionné en 1128 et un peu plus tard en 1191⁴, il n'a laissé par la suite aucune autre trace. On ne sait rien au sujet de son fondateur, pas plus qu'on ne possède d'indices sur ce qu'auraient pu être les activités de cet hôpital. Parmi les autres établissements apparaissant au XII^e siècle, on compte l'hôpital du Saint Esprit, fondé par Gui de Montpellier, également à l'origine de l'ordre du même nom. Il s'agit d'un hôpital général qui constituait aussi la maison mère de l'ordre à ses débuts. L'établissement admet et soigne tous les types de malades : pauvres, enfants, femmes enceintes et prostituées⁵. Finalement, c'est au XII^e siècle qu'est aussi fondé l'hôpital Saint-Éloi par Robert Peller en 1183. L'hôpital porte d'abord le nom de son fondateur, puis fusionne avec l'hôpital Notre-Dame du Cépon. Il apparaît par la suite dans les sources sous le nom d'hôpital Notre-Dame ou encore Saint-Éloi. Tout comme l'hôpital Saint-Guilhem, l'hôpital Saint-Éloi relève du prieur de Saint-Firmin. À la mort du directeur de l'hôpital, les clefs de l'établissement doivent lui être remises. Le prochain directeur ne peut entrer en fonction qu'après avoir fait serment auprès de l'évêché de Maguelone⁶.

La ville de Montpellier connaît elle aussi une recrudescence des fondations hospitalières au courant des XIII^e et XIV^e siècles. La grande majorité de ces fondations sont l'initiative de bourgeois. Dans presque tous les cas, il s'agit d'établissements spécialisés. L'hôpital Saint-Jacques

³ Thierry Lochard et Ghislaine Fabre, *Montpellier, la ville médiévale*, L'inventaire, 1992, p. 79.

⁴ AMM, *Liber Instrumentorum Memorialum (LIM)*, p. 259.

⁵ Aux tous débuts de l'ordre, les soins aux malades sont déjà considérés comme une priorité. Voir Françoise Durand Dol, « Origines et premiers développements de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans les limites de la France actuelle (fin XII^e-fin XIII^e siècles) », Thèse de Doctorat, (histoire), Université Montpellier III, 2011, p. 861-893.

⁶ Germain, « De la charité hospitalière », p. 508.

est fondé par Guillaume de Peyre-Fixe en 1220. Le bâtiment a pour vocation première d'accueillir les pèlerins. C'est d'ailleurs au retour d'un pèlerinage à Saint-Jacques de Compostelle que le bourgeois décide de fonder l'hôpital. L'établissement acquiert toutefois son nom en l'honneur de Jacques d'Aragon, qui parraine et nomme l'hôpital⁷. L'établissement relève néanmoins des consuls, auxquels revient la responsabilité de nommer le commandeur de l'hôpital ainsi que d'administrer les possessions et les revenus de l'établissement. Un autre hôpital ayant pour but de venir en aide aux pèlerins est fondé à la fin du XIV^e siècle et doté en 1403 par Guillaume de Tournefort, l'un de ses fondateurs⁸. L'hôpital Saint-Maur est fondé en 1226 par l'ordre des trinitaires, qui consacre ses activités au rachat des captifs et à la charité hospitalière⁹. L'hôpital de la miséricorde, fondé par l'Ermite Jacques de Rome en 1309, est destiné à accueillir les orphelins. Son activité ne s'étend toutefois pas au-delà de quelques décennies¹⁰. Plusieurs hôpitaux se spécialisent dans l'accueil de patients et de pensionnaires féminins. C'est le cas de l'hôpital de la Madeleine, qui voit le jour en 1328. Réservé aux femmes, il abrite notamment les repenties¹¹. Un deuxième hôpital destiné à accueillir des femmes est fondé en 1370 selon la volonté du bourgeois Pierre Gras, poivrier¹².

⁷ AMM Louvet 153. Germain, « De la charité hospitalière », p. 516.

⁸ Dans son testament, il lègue la moitié de ses revenus à l'achat de médicaments pour l'hôpital. L'autre moitié est destinée à l'hospitalier qui administrera l'établissement. AMM Louvet 746.

⁹ Germain, « De la charité hospitalière », p. 531

¹⁰ *Ibid.* p. 508.

¹¹ Voir la section 2.3.2.

¹² Germain, « De la charité hospitalière », p. 523.

L'hôpital Saint-Sauveur, anciennement appelé Sainte-Marie des Teutons¹³ accueille lui aussi uniquement des femmes¹⁴. Finalement, un établissement destiné à soigner les malades atteints d'ergotisme est fondé en 1320, suite à l'initiative du roi Sanche de Majorque¹⁵. D'autres hôpitaux de petite taille ouvrent leurs portes lors de cette période, au sujet desquels nous ne savons que très peu de chose. Parmi eux, les hôpitaux Saint-Barthélémi, de Ronceveaux, Saint-Martial et du Grand Saint-Jean.

À la suite d'une période de crise qui affecte très durement la ville vers le milieu du XIV^e siècle, le milieu de l'assistance Montpelliérain s'est recentré au profit des grandes institutions. Beaucoup de petits établissements ayant fermé leurs portes, la très grande majorité des hospitalisés sont désormais admis dans les hôpitaux généraux, à présent tous fédérés par le consulat urbain, à l'exception de l'hôpital du Saint-Esprit, qui relève de l'ordre.

1.1.2 Topographie des hôpitaux dans l'espace urbain

De sa fondation jusqu'au milieu du XIV^e siècle, Montpellier connaît une constante expansion urbaine. Au XII^e siècle, de nouveaux secteurs font leur apparition hors des murs de la ville. Cet accroissement provoque notamment l'apparition d'activités industrielles. C'est à cette époque

¹³ C'est d'ailleurs l'ordre des Chevaliers Teutoniques qui est à l'origine de ce changement de nom et non le cardinal Imbert Dupuy, acquéreur de l'édifice en 1344, contrairement à ce que l'on a longtemps supposé. Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p 158.

¹⁴ AMM BB 195, (1492) « Arbitrage entre les ouvriers de la commune clôture et Pierre Martin sur l'hôpital des pauvres femmes du Saint Salvaire ».

¹⁵ Germain, « De la charité hospitalière », p. 528. Sur le patronage de Saint-Antoine, on se reportera aux travaux de Daniel le Blévec, *La part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII^e siècle au milieu du XV^e siècle*. Rome, École Française Rome, 2000, p. 131.

que se développent les quartiers de la *Flocaria* et de la *Blancaria*, respectivement dédiés aux activités des drapiers et des tanneurs¹⁶. Au XIII^e siècle, la ville connaît un essor démographique considérable et voit sa population tripler en l'espace d'un siècle. L'enceinte de la ville connaît elle aussi une forte expansion en quadruplant de superficie. Le réaménagement de l'espace en périphérie de la nouvelle enceinte et la création de nouveaux faubourgs qui en résultent, s'inscrivent en continuité avec la stratégie d'agrandissement de la ville. Sept faubourgs encerclent désormais la Commune Clôture. C'est dans ces faubourgs que l'on retrouve les différentes institutions d'assistance. Celles-ci s'implantent majoritairement aux abords des grands axes de circulation, notamment le long des routes de pèlerinage¹⁷, souvent à proximité des différentes portes permettant l'accès à la ville.

¹⁶ Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 82-83.

¹⁷ Il s'agit d'une caractéristique topographique récurrente, observée dans un nombre important de villes. À titre d'exemple, les hôpitaux d'Arles, Nîmes et Narbonne sont tous majoritairement situés à proximité des grandes routes. Jacqueline Caille, *Hôpitaux et Charité publique à Narbonne au Moyen Âge : de la fin du XI^e à la fin du XV^e siècle*, Toulouse, Privat, 1978, p. 268. Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 750.

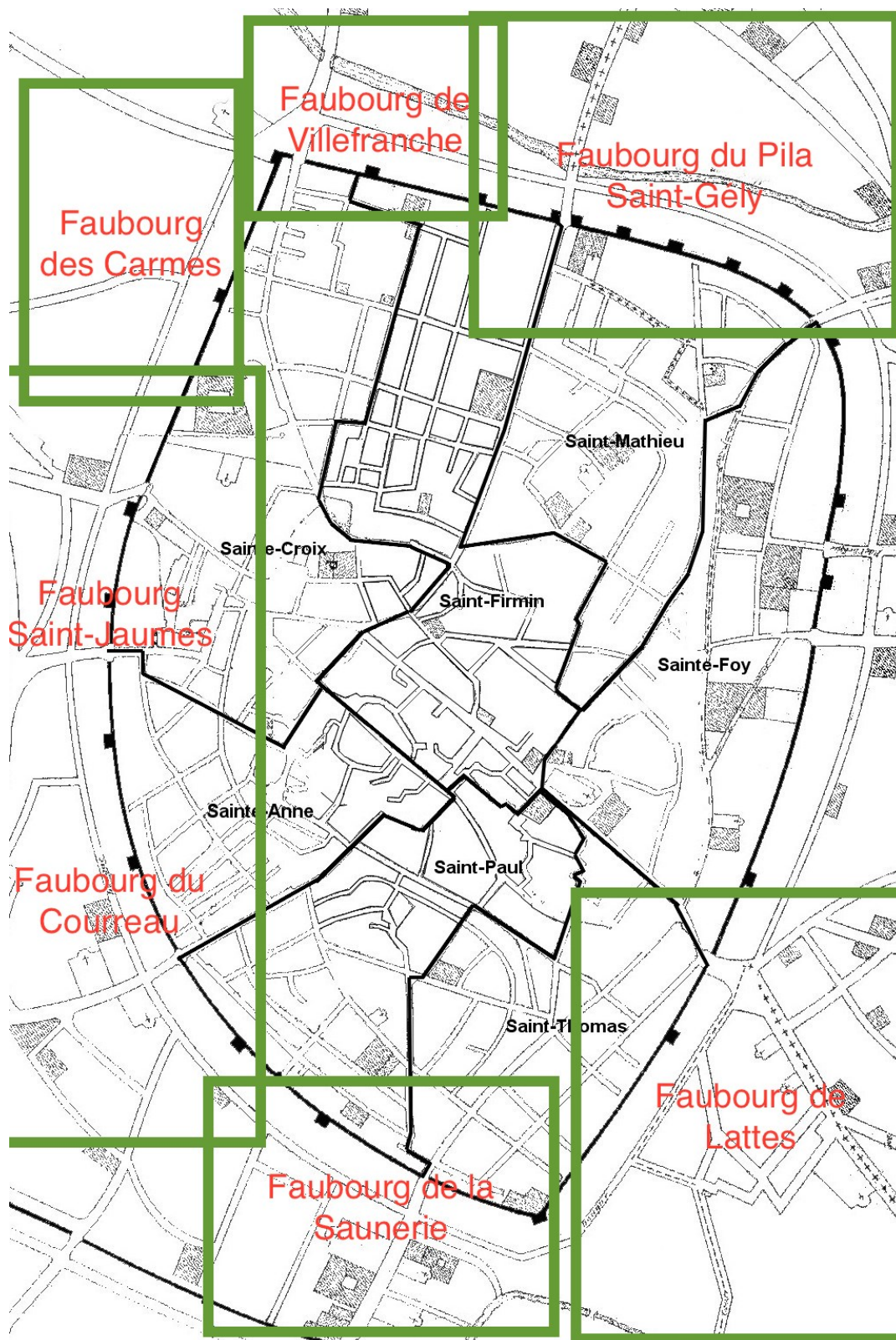


Fig. 1 Montpellier et ses faubourgs

Dans le cas de Montpellier, tous les hôpitaux, sans exception, sont localisés en périphérie de la commune clôturée. Si un tel aménagement n'a en soi rien d'exceptionnel, il ne constitue pas une norme. Plusieurs villes voisines connaissent en effet des fondations hospitalières *intra-muros*¹⁸. Un règlement consulaire interdit l'érection d'hôpitaux ou encore de couvents dans l'enceinte de la ville¹⁹. Lorsque le poivrier Pierre Gras fonde l'hôpital Sainte-Marthe le 23 juillet 1370, il lui assigne deux bâtiments situés à l'intérieur de la ville, sur la rue des Vieilles Étuves. Les officiers royaux s'opposant vivement à la création d'un établissement de ce type à l'intérieur des murs, la succession du bourgeois se voit forcée de déplacer l'hôpital à l'extérieur des fortifications²⁰.

On retrouve la plus grande concentration d'hôpitaux dans les faubourgs du Pila Saint-Gély et de la Saunerie, respectivement établis au nord-est et au sud de la ville. Le faubourg du Pila Saint-Gély, situé aux abords de la route menant à Nîmes, aussi fréquentée par les pèlerins, constitue le principal point d'accès à la ville²¹. On y retrouve l'hôpital Saint-Esprit²² et d'autres fondations plus modestes, à savoir l'hôpital des Trinitaires et l'hôpital Saint-Martial. C'est aussi au nord-est de la ville, environ deux kilomètres plus loin, qu'est établie la léproserie Castelnau²³. Le faubourg de la Saunerie, situé au sud de l'enceinte, abrite un nombre considérable d'hôpitaux. À proximité des fortifications, les bâtiments des hôpitaux Sainte-Marthe, Saint-Julien et Saint-Sauveur sont

¹⁸ C'est notamment le cas de Narbonne, dont environ la moitié des établissements hospitaliers sont situés à l'extérieur des murs de la ville et du bourg. Voir Caille, *Hôpitaux et charité publique*. On retrouve également des établissements *intra-muros* dans les villes d'Arles et d'Orange. LeBlévec, *La part du pauvre*, p. 758.

¹⁹ Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 217.

²⁰ AMM, série EE, n. 287 et 482.

²¹ Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 156.

²² Outre les nombreux documents qui attestent de cet emplacement, des fouilles archéologiques menées en 1998 ont confirmé l'emplacement de l'hôpital Saint-Esprit. Durand-Dol, « Origines et premiers développements », p. 339.

²³ Un plan daté de 1696 situe la maladrerie sur la rive du Lez. Germain, « De la charité hospitalière » p. 484.

contigus²⁴. En bordure de la route conduisant vers Béziers, on retrouve également l'hôpital de la Madeleine et l'hôpital de Roncevaux. Plus loin au sud, l'hôpital Saint-Barthélémi est lui aussi installé sur la même route. En plus des hôpitaux, plusieurs institutions religieuses peuplent le quartier²⁵, qui constitue un des faubourgs les plus denses. En prenant en considération le nombre important d'institutions à caractère charitable et religieux qu'ils abritent, on remarque que les faubourgs du Pila Saint-Gély et de la Saunerie sont des espaces qui témoignent d'une réelle propension à l'accueil et la charité²⁶.

Figurant parmi les fondations hospitalières les plus importantes de Montpellier, l'hôpital Saint-Éloi est situé à l'entrée du Faubourg de Lattes, au sud-est de la ville²⁷. Le quartier compte peu d'autres fondations et présente un développement urbain assez inégal²⁸. À l'ouest, le faubourg Saint-Jacques abrite lui aussi un nombre limité de fondations. L'hôpital Saint Jacques a pignon sur la route menant à Ganges. C'est également sur cette route, plus au nord, qu'aurait été établi l'hôpital Duranti Despinas, fondation parmi les plus anciennes dont on perd rapidement la trace²⁹. Plus au sud, l'hôpital Saint-Guilhem jouxte la porte du même nom³⁰. Le faubourg de Villefranche, au nord de la ville, ne compte pas d'hôpitaux à l'exception de la commanderie de Saint-Antoine et constitue la zone la moins urbanisée du territoire extra-muros de Montpellier. La proximité des

²⁴ Le testament de Guillaume de Tournefort, l'un des fondateurs de l'hôpital Saint-Julien, atteste de la proximité des trois bâtiments. AMM Louvet 746.

²⁵ Il s'agit notamment du couvent des franciscaines et de la maison des repenties. Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 158.

²⁶ *Ibid.* p. 156

²⁷ Germain, « De la charité hospitalière », p. 506.

²⁸ Le quartier est traversé par une route frontalière, qui délimite les possessions du roi de Majorque (au sud de la route) et de l'évêché de Maguelone (au nord). Des disparités au niveau des politiques urbaines mises en place par ces deux entités pourraient expliquer un tel aménagement inégal. Le côté nord de la route s'avère en effet beaucoup moins développé. Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 162.

²⁹ AMM, *Liber instrumentorum memorarium*, p. 259, CXXVI, 1128-1129.

³⁰ Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 108.

activités industrielles polluantes et les inondations fréquentes dues aux crues du Verdanson en font un secteur particulièrement défavorable.

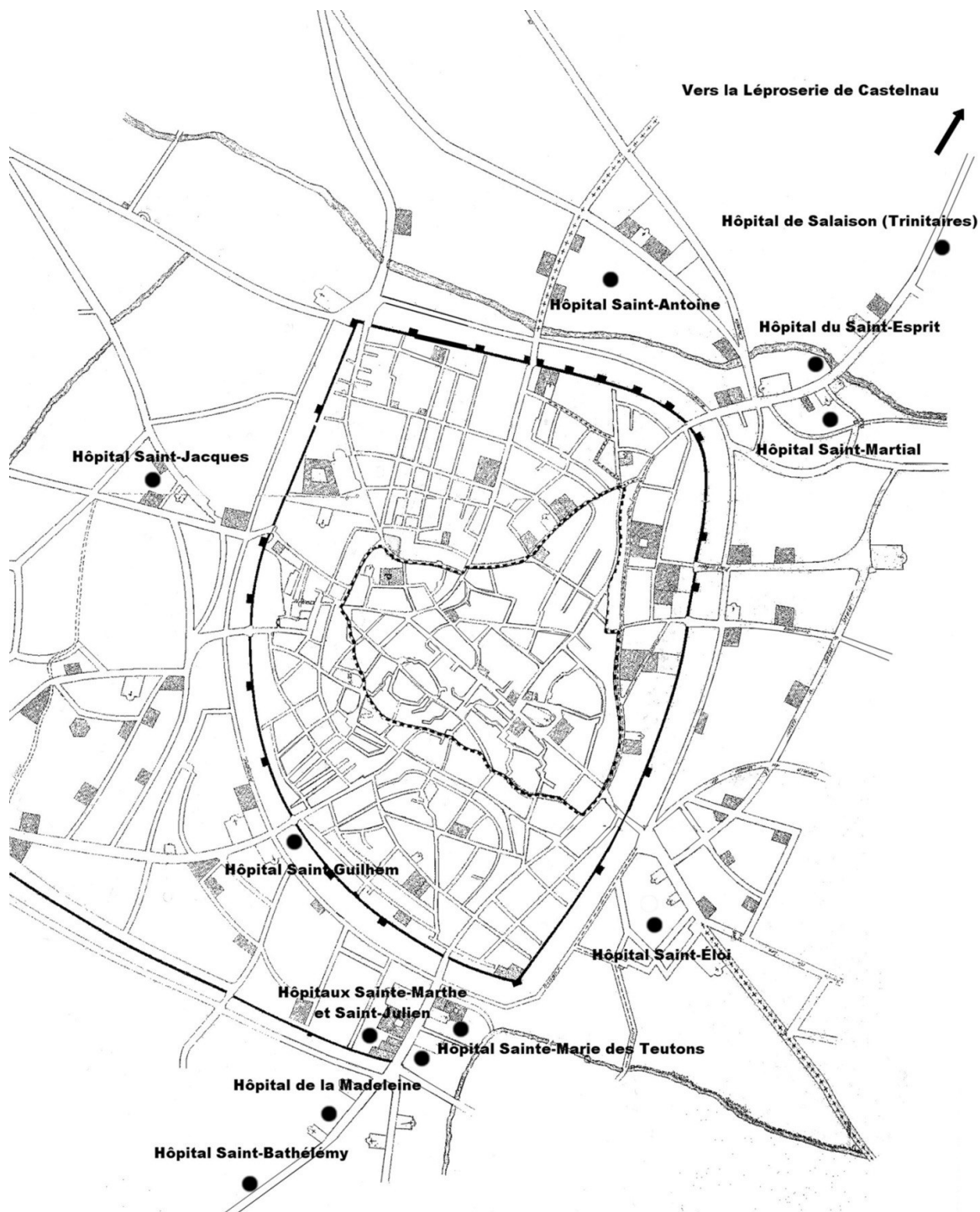


Fig. 2 Les principaux établissements hospitaliers à Montpellier vers le XIIIe siècle.

1.2 Aménagement intérieur

Peu d'éléments nous permettent d'évaluer l'aménagement de l'espace intérieur des hôpitaux montpelliérains. La léproserie Saint-Lazare est le seul établissement pour lequel on dispose d'un plan. Pour les autres établissements, c'est majoritairement par le biais des inventaires des possessions de l'hôpital, rédigés lors d'un changement de commandeur, qu'on peut avoir un aperçu de leur organisation spatiale. Les différentes pièces de l'hôpital sont généralement inventoriées l'une après l'autre, structurant ainsi la liste de l'inventaire. La précision des descriptions tend cependant à varier d'un document à l'autre, l'inventaire du mobilier y est plus ou moins exhaustif. Un nombre appréciable de ces inventaires ont été conservés, la plupart concernant des hôpitaux généraux. On en possède pour l'hôpital Saint-Éloi, Saint-Jacques, Saint-Guilhem, Saint-Lazare et Sainte-Marthe. La plupart des documents ont été préservés dans un assez bon état. En l'absence d'inventaires, comme c'est souvent le cas pour les fondations plus modestes, les testaments nous informent du mobilier légué à ces établissements.

1.2.1 Division de l'espace

Les hôpitaux généraux étant habituellement mieux documentés, on en sait beaucoup plus sur la répartition de leur espace interne. Quant aux hôpitaux spécialisés, plus petits, souvent de fondation bourgeoise, on doit souvent se limiter à des suppositions en ce qui a trait à leur aménagement intérieur. Ce type d'hôpital étant généralement créé dans le logis de son fondateur après sa mort³¹, il s'agit dans la plupart des cas d'un bâtiment assez modeste, pourvu d'une ou deux pièces. L'une d'entre elles est réservée à l'usage du commandeur ou de l'hospitalier, l'autre accueille les malades. Un inventaire de l'hôpital Sainte-Marthe, une maison de santé réservée aux femmes, ne

³¹ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 819.

mentionne qu'une seule pièce³². Fondé par un bourgeois mais administré par la ville, il s'agit d'un rare établissement de petite taille pour lequel on possède un inventaire.

Pour la léproserie Saint-Lazare, on possède des indications beaucoup plus précises en ce qui a trait à la gestion de l'espace. Les statuts de l'hôpital, les quelques inventaires qui nous sont parvenus et le plan de l'établissement, notamment étudié par Alexandre Germain, nous procurent un aperçu global de l'aménagement de la léproserie. Le bâtiment, situé en bord de Lez est divisé en deux grandes sections, séparées par l'église, se trouvant au milieu. Le bâtiment de gauche est réservé aux personnes saines. On y retrouve le logement du commandeur, la chambre du personnel hospitalier et celle de l'aumônier³³. Les lépreux occupent leur quartier à part, la « *sala dels malauts* »³⁴, situé à droite de l'église. Les lépreux ont accès à l'église par une porte qui leur est réservée et sont confinés dans une section spéciale, isolés du personnel de l'hôpital. Un puits spécifique leur est également réservé. L'aménagement des lieux opère une ségrégation presque complète entre les personnes saines et les malades. Caractéristique des léproseries, ce type d'aménagement est avant tout justifié par des motifs sanitaires³⁵.

³² AMM, Joffre, partiellement retranscrit dans l'inventaire VII, p. 56.

³³ Germain, « De la charité hospitalière », p. 484.

³⁴ AMM, Joffre no. 449, fol. 72.

³⁵ François Olivier Touati, *Maladie et société au Moyen Âge*, Paris, DeBoeck, 1998, p.748.

PLAN DE LHOSPITAL DE S^t LAZARE DIT LA MALADRERIE DU PONT
DE CASTELNAU.

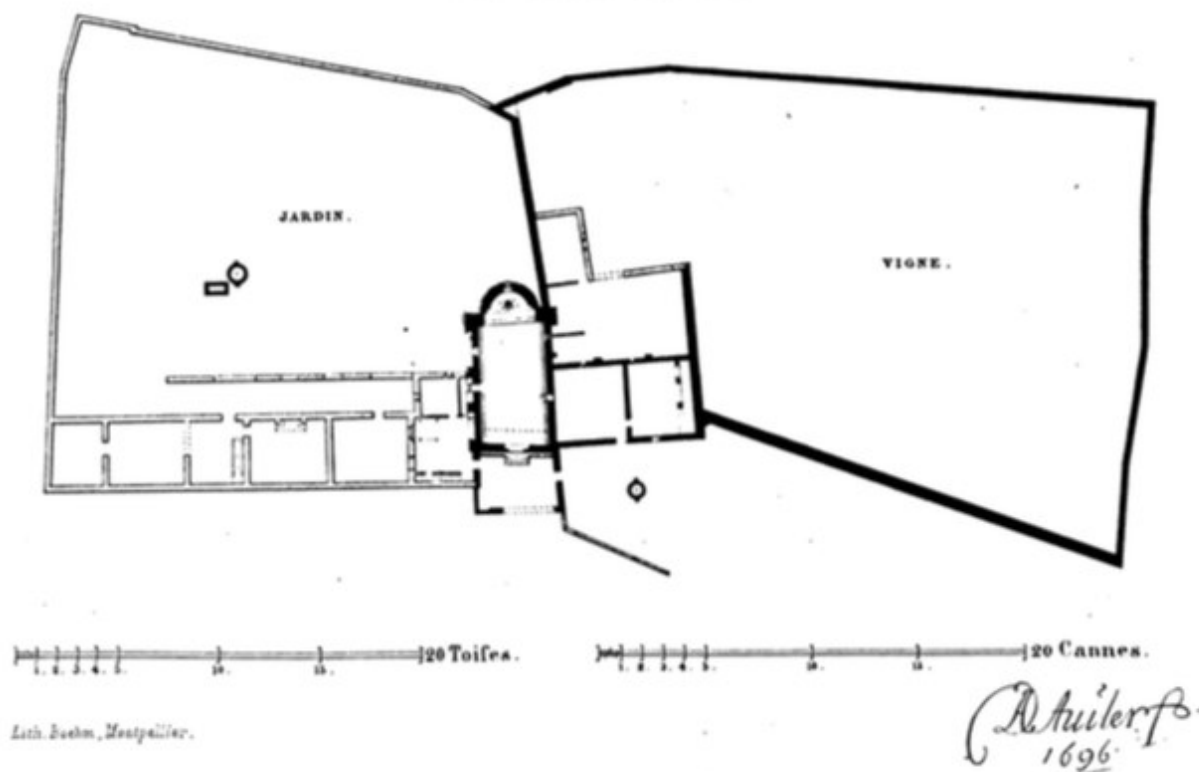


Fig.3. Plan de l'hôpital Saint-Lazare dessiné par l'architecte Auguste-Charles d'Aviler en 1696, reproduit dans l'article d'Alexandre-Charles Germain: «De la charité publique et hospitalière à Montpellier au Moyen Âge », *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol.4 (1855), p. 483.

En ce qui concerne les hôpitaux généraux, les inventaires s'avèrent la source la plus éclairante pour entrevoir la division de l'espace de ces établissements. On possède des inventaires des hôpitaux Saint-Jacques et Saint-Éloi, respectivement datés de 1400 et 1473³⁶. Les deux documents

³⁶ AMM, GG79.

se présentent sous une forme similaire, à savoir une énumération des différents biens possédés par l'hôpital. Dans les deux cas, le contenu de chaque pièce est inventorié séparément. Malgré leur manque de précision, ces inventaires laissent entrevoir de quelle manière l'aménagement spatial des hôpitaux généraux cherche à répondre à des besoins qui leurs sont spécifiques.

L'hôpital Saint-Jacques comporte un nombre assez important de chambres. La première mentionnée dans l'inventaire est celle réservée au commandeur³⁷. Une autre chambre est réservée aux prêtres responsables du service liturgique au sein de l'établissement. Il n'est toutefois pas fait mention d'un espace réservé au personnel hospitalier. Trois autres chambres sont répertoriées dans l'inventaire, sans précision supplémentaire. Il est cependant spécifié que l'une d'entre elles est située au-dessus du logement du commandeur. Finalement, un espace est identifié comme réservé aux femmes hospitalisées. Outre les chambres, l'hôpital Saint-Jacques compte une étable, un cellier et une dépense. L'établissement est également pourvu de latrines³⁸, situées à proximité de la pièce réservée aux femmes. Comme ces latrines sont mentionnées dans l'inventaire dans le seul but de situer dans l'espace une pièce que l'on souhaite inventorier, on peut supposer que l'hôpital ait été équipé d'installations sanitaires supplémentaires, bien qu'elles ne soient pas évoquées³⁹.

L'inventaire de l'hôpital Saint-Éloi indique une distribution de l'espace quelque peu différente. Tout comme à l'hôpital Saint Jacques, les femmes hospitalisées sont alitées dans une chambre leur étant réservée. Puisque les hôpitaux généraux accueillent des malades des deux

³⁷ Le logement du commandeur est possiblement composé de plus d'une pièce. Généralement désigné « *Ostal del commandayre* », on retrouve également la mention « *Ostal et cambra del commandayre* » un peu plus loin dans l'inventaire. AMM, GG79, fol. 4.

³⁸ AMM, GG79, fol. 5. « *En la cambra de las donas, comensan de costa la porta devers la paret de las latrinas* ».

³⁹ Certains hôpitaux sont pourvus de latrines distinctes pour les deux sexes, d'autres sont plutôt équipés de latrines collectives. Ernest Coyecque, *L'Hôtel-Dieu de Paris au moyen âge: Histoire et documents, Tome I*, Paris, Honoré Champion, 1891, p. 85. Karine Brockhaus, « Les institutions hospitalières à Fécamp au Moyen Âge: Origines et organisation spatiale », dans Yannick Marec (dir.), *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Publications des Universités de Rouen et du Havre, 2007, p. 22.

sexes, l'aménagement d'espaces distincts destinés à l'hébergement et aux soins des femmes et des hommes constitue une nécessité. Il est également fait mention de plusieurs chambres. L'inventaire comportant beaucoup de répétitions et n'identifiant pas toujours les différentes pièces de manière précise, il est difficile de déterminer leur nombre exact. L'établissement est aussi doté d'une cuisine, d'un réfectoire, d'un cellier, d'une dépense et d'une lingerie.

1.2.2 Le matériel

La liste de l'équipement inventorié dans chaque hôpital tend à varier selon la taille et les besoins de l'établissement. D'autres facteurs comme la dotation initiale, les revenus générés de même que les dons et les legs adressés à l'établissement ont une influence notable sur le patrimoine d'un hôpital. Si chaque établissement est équipé différemment, trois éléments de matériel s'avèrent récurrents : Les lits et la literie, les accessoires de cuisine ainsi que les vêtements et les objets liturgiques.

La vocation première d'un l'hôpital est de procurer un toit et un lit aux pauvres et aux malades. À Montpellier, dans les plus grands hôpitaux, les lits se comptent par dizaines. Dans les hôpitaux de plus petite taille, on dénombre souvent moins de dix lits. Il existe cependant beaucoup d'établissements, le plus souvent des fondations modestes, pour lesquels on ignore le nombre de lits offerts. L'hôpital Saint-Éloi affiche la plus grande capacité d'accueil avec près d'une cinquantaine de lits⁴⁰. Jusqu'à sa fermeture, l'hôpital Saint-Guilhem est également pourvu d'une importante capacité d'accueil avec une offre de plus de trente-cinq lits⁴¹. L'hôpital Saint-Jacques compte

⁴⁰ Un inventaire réalisé en 1342 recense 47 lits destinés aux hospitalisés. AMM, Louvet 42.

⁴¹ Un inventaire de l'hôpital Saint-Guilhem, également daté de 1342, chiffre à 36 le nombre de lits possédé par l'établissement. AMM, Louvet 741.

quant à lui autour d'une vingtaine de lits destinés à accueillir les pèlerins et les malades⁴². Parmi les hôpitaux de plus petite capacité figurent l'hôpital Saint-Julien, muni d'une douzaine de lits⁴³ et l'hôpital Sainte-Marthe, doté de huit lits⁴⁴. Il est à noter que le nombre de lits n'est pas nécessairement égal au nombre d'hospitalisés. En effet, selon les périodes, l'achalandage et l'état de santé des pensionnaires, le nombre de patients installés dans un même lit varie⁴⁵.

Chaque lit est garni de draps, de couvertures, de coussins et d'oreillers confectionnés avec de la toile ou de la laine et rembourrés de plumes. La quantité de literie possédée par un hôpital est souvent supérieure au nombre de lits, parfois inférieure. Au moment de la rédaction des inventaires, une attention est portée à l'état de conservation des éléments de literie⁴⁶. Les couvertures font également l'objet d'une pesée⁴⁷.

Le nombre de lits disponibles dans un hôpital est sujet à de constantes variations. La suppression de lits trop endommagés, sinon, à l'opposé, l'achat de nouveau matériel, ou bien encore la réception de dons et de legs altère fréquemment la capacité d'accueil d'un hôpital. L'achat de lits neufs étant très coûteux, il est assez rare que des commandeurs d'hôpitaux procèdent eux-mêmes au remplacement des lits défectueux⁴⁸. Plus fréquemment, des lits sont légués par le biais de testaments. Dans un document daté de 1257, un apothicaire du nom de Nicolas Vezian lègue

⁴² Le nombre de lits varie d'un inventaire à l'autre, passant d'une quinzaine à environ une trentaine de lits selon les périodes. AMM, GG75. AMM, JOFFRE, no. 449, fol. 1-4. Germain, « De la charité hospitalière », p. 518.

⁴³ *Ibid.*, p. 519.

⁴⁴ AMM, *Registre de l'Oeuvre de la Commune Clôture (1540-1563)*, fol. 11.

⁴⁵ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 768.

⁴⁶ À titre d'exemple, un inventaire de l'hôpital Sainte-Marthe mentionne « 59 linceuls neufs ou uses et 15 flessades tant vielhes que usees » AMM, *Thalamus des Ouvriers de la Commune Clôture*, fol. 11, année 1541.

⁴⁷ « Paiement à Jean Gautard pour avoir pesé les couvertures de l'hôpital lors de l'inventaire. 5s. » AMM, Joffre 535, fol. 62.

⁴⁸ Cela se produit en 1448, alors que les patrons de l'hôpital Sainte-Marthe font refaire les draps de tous les lits. Une centaine d'années plus tard, 6 couvertures seront achetées pour le même hôpital. AMM, *Thalamus des Ouvriers de la Commune Clôture*, fol. 125 et 229.

un total de cinq lits garnis d'une literie complète qui seront répartis dans cinq hôpitaux de son choix⁴⁹. Dans un codicille daté de septembre 1279, en ajout à de nombreux dons aux hôpitaux et aux pauvres, la veuve Laurence Pelet choisit de léguer un lit garni à l'hôpital Saint-Guilhem⁵⁰.

Un établissement peut également renouveler son équipement lors de l'arrivée d'un hospitalier ou d'un donat, dans la mesure où ceux-ci font généralement don de leurs biens à l'hôpital qu'ils intègrent. Lors de son entrée à l'hôpital Saint-Guilhem, en 1323, un couple de donats fait don de tous ses biens à l'établissement. Parmi la liste figure un lit garni d'une paille et de draps⁵¹. On peut toutefois supposer que le lit sera utilisé par le couple, qui demeure à présent dans l'hôpital.

Tous les hôpitaux sont également pourvus de matériel servant à préparer les repas. La panoplie de cuisine fait, elle aussi, l'objet d'une inspection rigoureuse lors du dressage des inventaires. Encore une fois, une grande attention est portée envers la qualité et l'état des objets. Ces listes ne comportant pas réellement de singularité particulière, il s'avérerait assez inutile et plutôt fastidieux de s'adonner à l'exercice de leur dépouillement complet⁵². Chaque hôpital est plus ou moins bien équipé d'ustensiles de cuisine, de chaudrons, de récipients destinés à l'entreposage des denrées, de tables, de chaises et de mobilier de rangement. Mentionnons tout de même quelques exemples. Un inventaire de l'hôpital Saint-Guilhem daté de 1323 suggère que la cuisine de l'institution est assez modestement équipée: deux poêles à frire, une *viradoire*, servant à tourner le

⁴⁹ AMM, EE 288. Les lits seront attribués aux hôpitaux Saint-Esprit, de la Trinité, Saint-Jacques, Saint-Guilhem et Saint-Barthélémy.

⁵⁰ AMM, EE 328. La valeur du meuble est évaluée à 60s.

⁵¹ AMM, Louvet 740.

⁵² Pour des dépouillements exhaustifs d'inventaires de matériel de cuisine, voir Marie-Claude Marandet, « L'équipement de la cuisine en Toulousain à la fin du Moyen Âge d'après les inventaires et les testaments », *Archéologie du Midi médiéval*, Tome 15-16, 1997. p. 269-286.

poisson frit, une jatte, trois nappes et deux essuie-mains composent l'essentiel du matériel de la cuisine⁵³. Élément particulièrement intéressant, l'hôpital Saint-Éloi est équipé d'un alambic, qui a pu servir à la préparation de médicaments sur place. Il en sera question au cours du prochain chapitre.

Finalement, les inventaires des hôpitaux Saint-Lazare, Saint-Jacques et Saint-Éloi recensent une grande quantité d'objets et de vêtements liturgiques. Les trois établissements possèdent tous une croix de métal, plusieurs calices et des images saintes. Ils sont également pourvus de livres (psautiers et évangéliaires). À cela s'ajoute toute une variété de vêtements: manteaux, chasubles, corporaux et autres pièces de tissu faits de matières et de couleurs variées. L'église Notre Dame des Tables, située dans l'hôpital Saint-Éloi, se distingue par l'abondance et le luxe de son matériel liturgique. Les inventaires de Saint-Lazare et Saint-Éloi sont les seuls à mentionner des reliquaires. Saint-Lazare en possède un alors que plusieurs sont recensés pour Saint-Éloi, dont un fait de laiton et contenant des reliques de la Sainte Croix, de Saint-André et de Saint-Agnès⁵⁴.

1.3 Espace religieux et spirituel

Qu'ils soient de fondation religieuse ou laïque, les hôpitaux de Montpellier comportent une dimension spirituelle très importante. Celle-ci ne se trouve pas amoindrie par le phénomène de municipalisation qui touche la plupart des établissements de la ville au XVe siècle⁵⁵. Même s'ils passent aux mains des pouvoirs municipaux, les hôpitaux demeurent des lieux religieux, où la vie

⁵³ AMM, Louvet 741.

⁵⁴ AMM, GG 79, fol. 126-127. Les autres reliques ne sont que particulièrement sont partiellement énumérées. « *As-saber de Nostra Dona, de Sant Thomas, de la cros de Sant Andrieu, dels ossos de Sant jaume, de Sant Sandorni, dels ignossens, de la peyra on se aras Nostra Dona, de la peyra de Monte Calvayre, de la camisa de Nostra Dona, de Sancte Sezilis, , de Sant Peyre, apostle, de mols sans, dels pels de Sancte Maria Magdalena, Sant Genesii et moltas autras belasancte Sezilis, de Sant Peyre, apostle, de mols sans, dels pels de Sancte Maria Magdalena, Sant Genesii et moltas autras belas reliquias et bonas* ».

⁵⁵ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 806.

en communauté est régulée par un ensemble de règles plus ou moins strictes et animée par une importante activité liturgique. L'hôpital constitue pour tous ceux qui y résident un lieu de prière et de recueillement. Pour le malade, il incarne aussi un lieu de transition vers la bonne mort chrétienne. Parce qu'il y soigne les pauvres, qui renvoient à l'imaginaire du Christ souffrant, l'hôpital devient également le récipiendaire d'un grand nombre de gestes d'intercession de la part des habitants de la ville.

1.3.1 Spiritualité et vie quotidienne

La vie domestique en milieu hospitalier, y compris au sein des établissements municipalisés, emprunte au mode de vie en communauté religieuse à plusieurs égards. La spiritualité occupe une place prépondérante dans la vie quotidienne du personnel hospitalier tout comme dans celle des assistés. Les hôpitaux Saint-Lazare, Saint-Jacques et Saint-Éloi entretiennent tous un ou plusieurs prêtres. Ceux-ci sont responsables de la célébration des offices religieux et veillent à répondre aux besoins spirituels de l'établissement. L'abondance de matériel et de vêtements sacerdotaux que rapportent les inventaires de ces trois hôpitaux laisse entrevoir à quel point la vie liturgique pouvait être importante au sein des institutions d'assistance⁵⁶. À l'hôpital Saint-Éloi, on sait que les donats devaient adopter un mode de vie relativement similaire à celui des communautés religieuses. Lorsqu'ils sont reçus dans l'établissement, ils doivent revêtir un habit et consentir à demeurer à l'intérieur des murs de l'hôpital⁵⁷. Ceux-ci s'engagent également à servir Dieu en servant les pauvres⁵⁸.

⁵⁶ Voir la section 1.2.2.

⁵⁷ AMM, Inventaire no. 1, Louvet 37, « *Qu'il n'è les porroit contraindre de prendre l'habit de la religion ne leur faire garder clôture sans leur gré et consentement* ». Le document est daté du 31 décembre 1222.

⁵⁸ AMM, BB9, fol. 22.

Aux archives municipales, seuls les statuts de l'hôpital Saint-Lazare ont été conservés. Fruit d'une concertation entre les autorités ecclésiastiques et seigneuriales, les statuts de la léproserie sont rédigés vers le milieu du XII^e siècle⁵⁹. Le document établit le processus d'admission à l'hôpital, le code de conduite de l'établissement et dresse la liste des règlements auxquels doivent se soumettre les hospitalisés. Des sanctions sont également prévues en cas de manquement à ces règles. Les lépreux qui souhaitent devenir pensionnaires sont d'abord reçus pour une période probatoire de neuf jours après laquelle s'ensuit une comparution devant l'ensemble des occupants de l'hôpital. Ceux qui aspirent à vivre dans la léproserie doivent à ce moment consentir à leur internement définitif et accepter la règle de l'établissement. Obéissance et chasteté sont de mise. Les bagarres et querelles, la revente de nourriture ou de vêtements et les contacts sexuels sont tous des comportements proscrits, passibles d'un renvoi définitif. La vie quotidienne des pensionnaires est régulée par les activités spirituelles. Au lever, les malades se rendent en silence à l'église afin d'assister à la messe. Ceux qui sont trop souffrants pour quitter leur lit doivent accomplir une pénitence déterminée par le prêtre. Survenant le cas d'un frère ou d'une soeur simulant une infirmité dans le but de ne pas assister à l'office du matin, leurs pairs sont tenus de les avertir à deux reprises avant de rapporter l'incident au commandeur de l'hôpital, qui punit les fautifs en leur imposant un jeûne au pain et à l'eau durant sept jours. Les pensionnaires lettrés sont tenus de lire chaque jour les sept psaumes pénitentiels. Le jour de la mort d'un des leurs, c'est la totalité du psautier qui doit être lue⁶⁰.

⁵⁹ Le document lui-même n'est pas daté. Les personnes qui y sont mentionnées permettent une datation approximative. Germain, « De la charité hospitalière », p. 490. Le document retranscrit figure à la fin de l'article, à titre de pièce justificative.

⁶⁰ « Règlement à l'usage de l'hôpital Saint Lazare », *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol. 4, 1855, p. 541.

À l'hôpital du Saint-Esprit, les membres de la fraternité hospitalière doivent également se conformer à un code de vie strict suivant le triple vœu d'obéissance, de chasteté et de pauvreté formulé lors de l'entrée en communauté⁶¹. Commune à tous les établissements de l'ordre, la règle prévoit un nombre important de sanctions applicables aux récalcitrants. Bien qu'ils concernent avant tout les religieux, certains règlements visent également à baliser le comportement des serveurs de l'hôpital, notamment les donats⁶². Outre sa visée disciplinaire, la règle de l'ordre du Saint-Esprit établit un programme liturgique fort détaillé devant être accompli chaque jour par les religieux. Ces activités spirituelles journalières consistent principalement à assister aux offices religieux et à pratiquer la liturgie des heures. Le quotidien des frères est également ponctué de moments de prières, dont le contenu pour chaque jour de l'année est spécifié dans la règle. En plus des prières récitées lors des offices divins, chaque repas débute et se termine par une série de prières. Une très grande importance est accordée à la prière en commun au sein de l'ordre du Saint-Esprit⁶³.

1.3.2 Les soins de l'âme

Occupant dans les hôpitaux une place égale sinon supérieure aux soins du corps, les soins spirituels offerts aux pauvres malades se présentent sous plusieurs formes. Lorsqu'il est reçu dans un établissement hospitalier, le malade fait immédiatement l'objet d'une prise en charge spirituelle. Pour bon nombre d'assistés, l'hôpital s'avère le dernier lieu de passage avant la mort.

⁶¹ La règle et les statuts de l'ordre du Saint-Esprit ont fait l'objet d'une étude approfondie par Françoise Durand Dol. «Origines et premiers développements ».

⁶² *Ibid.*, p. 852.

⁶³ Françoise Durand Dol note le nombre important de prières à réciter en groupe répertoriées dans les registres de prières de l'ordre. *Ibid.* p. 848

À l'intérieur de l'hôpital, le pauvre malade se voit attribuer un statut prioritaire. Accueilli comme le serait un invité de marque, l'ensemble du personnel de l'hôpital est à son service et veille à s'assurer de son bien-être. Logés et nourris, les assistés bénéficient de la grande sollicitude du personnel hospitalier, attentif à leurs moindres besoins. L'hôpital devient un véritable chez-soi pour ses pensionnaires. L'inconditionnalité et la qualité de l'accueil pratiqué par les établissements d'assistance apposent un baume sur les souffrances des malades⁶⁴. L'ambiance de prière et de recueillement qui règne dans les lieux, au même titre que la lumière bienveillante⁶⁵ émanant des bougies contribuent également au bien-être psychologique des assistés.

Du début à la fin de leur séjour, les assistés bénéficient d'un encadrement spirituel assuré par le personnel ecclésiastique de l'établissement. Dès leur arrivée à l'hôpital Saint-Esprit, les malades doivent avant tout se confesser auprès d'un prêtre puis communier avant d'être conduits à leur lit⁶⁶. La présence de prêtres dans les hôpitaux facilite grandement l'accès aux activités religieuses et spirituelles pour les malades⁶⁷. En effet, assister aux messes serait impossible pour beaucoup d'entre-eux si celles-ci n'étaient pas offertes à l'intérieur-même de l'établissement⁶⁸. En plus de célébrer les offices religieux, le personnel ecclésiastique des hôpitaux veille à administrer les sacrements aux malades et à les accompagner sur le chemin du repentir, étape nécessaire de la

⁶⁴ « Accueillis, nourris, soignés dans leur maladie, encadrés spirituellement, ensevelis chrétiennement, les pauvres étaient censés recevoir dans les hôpitaux des soins d'une exceptionnelle qualité. Pris en charge, corps et âme, depuis leur admission, assistés sans relâche par le personnel hospitalier dans toutes les étapes de leur séjour, jusqu'à ce qu'ils puissent sortir guéris ou, s'ils trépassaient, être conduits à leur dernière demeure avec tout le rituel d'accompagnement nécessaire, ils étaient chez eux dans ces maisons. » Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 819.

⁶⁵ À l'hôpital du Saint-Esprit, on prenait grand soin d'entretenir une douce luminosité, symbolisant la présence de Dieu. Durand-Dol, «Origines et premiers développements », p. 863.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 861.

⁶⁷ Les quatre hôpitaux les plus importants de la ville (Saint-Esprit, Saint-Jacques, Saint-Éloi et Saint-Lazare) entretiennent tous un ou plusieurs prêtres. Dans son testament, le fondateur de l'hôpital Sainte-Marthe prévoit confier l'administration de l'établissement à un prêtre, lequel desservira l'établissement. AMM, EE 482.

⁶⁸ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 808.

préparation à une bonne mort chrétienne. En plus de la présence bienveillante du prêtre, les meubles, les accessoires et les images à caractère religieux⁶⁹ qui ornent la chapelle ou la salle des malades contribuent à créer une atmosphère pieuse dans l'espace hospitalier. L'encadrement spirituel du malade se poursuit encore après sa mort, alors que sa dépouille est acheminée vers son dernier repos par le personnel de l'hôpital⁷⁰.

L'hôpital constitue bien souvent une solution de dernier recours pour les malades qui y séjournent. Ceux qui en ont la possibilité se font plutôt soigner auprès de leur famille et de leurs proches⁷¹. Un grand nombre de lits devait être occupé par des personnes seules et démunies. Pour ces individus, la vie hospitalière peut s'avérer une occasion de briser l'isolement. La vie communautaire et la prière collective, tout comme la chaleur humaine dégagée par le personnel de l'hôpital contribuent à vaincre leur état de solitude. Dans le cas des patients demeurant à l'hôpital pour une durée prolongée, l'hôpital devient un lieu de sociabilité, dans la mesure où ils partagent leur quotidien avec d'autres occupants pour une période significative. Les personnes hospitalisées en même temps ont possiblement créé des liens de sociabilité⁷². Cela est d'autant plus vrai pour les établissements de petite taille, qui favorisent une certaine proximité entre hospitalisés. Parce qu'ils y demeuraient jusqu'à leur mort, les malades de la léproserie étaient eux-aussi plus disposés à nouer des liens amicaux.

⁶⁹ Saint-Lazare est probablement l'hôpital qui possède le plus d'images saintes: deux portraits de la vierge, un de Saint-Jean, et une sculpture de Saint-Lazare, en plus des nombreux meubles et décors peints. AMM, Joffre 449, fol. 72.

⁷⁰ L'hôpital Saint-Éloi est équipé d'une bière et de draps pour le transport des morts: « *Item una bera am que hom porta los corssos que son mortz al hospital, am so drap am que se cobron los corssos* » AMM, Joffre 449, fol. 29.

⁷¹ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 777

⁷² Lucie Laumonier relève deux cas où des occupants de Saint-Éloi et Saint-Jacques auraient possiblement été en contact prolongé. Lucie Laumonier, *Solitudes et solidarités en ville : Montpellier, mi XIIIe-fin XVe siècles*, Turnhout : Brepols, 2015, p. 465.

1.3.3 Hôpitaux et charité privée: le pauvre malade comme intercesseur symbolique

La «révolution de la charité», qui survient entre le début du XIIe et le milieu du XIIIe siècle transforme le regard porté sur le pauvre par les fidèles et exerce une influence sur les pratiques de la charité privée. D'une part, le nombre de maisons hospitalières fondées par des laïcs s'accroît considérablement. D'autre part, la population montpelliéraine octroie massivement ses legs testamentaires aux pauvres malades des hôpitaux. Plus populaire que le pauvre issu des classes laborieuses, l'infirmes des hôpitaux est le destinataire d'un grand nombre de gestes d'intercession⁷³. Les legs aux pauvres participent en effet d'une charité ritualisée, organisée selon les principes d'une «mathématique du salut»⁷⁴.

La très importante étude de Jacques Chiffolleau se penche sur ce phénomène du pauvre comme intercesseur symbolique dans la région avignonnaise et celle du comtat Venaissin. Les conclusions obtenues chiffrent à entre 20% et 60% le nombre de testaments incluant des legs aux pauvres selon la région⁷⁵. Pour la région de Montpellier, Lucie Laumonier a réalisé une étude portant sur un échantillonnage de 84 testaments rédigés entre 1245 et 1495 mentionnant des legs

⁷³ « Si l'on considère les témoignages sur la conception de la pauvreté que donnent les chroniques et les testaments à la fin du Moyen Âge, on est frappé par le fait que l'indigence la plus spectaculaire est la seule qui soit ressentie comme appelant d'un effort d'assistance. On s'attendrit sur les femmes et les enfants qui tombent d'inanition ou sur les hommes infirmes qui ne peuvent plus travailler. En revanche, le sort des salariés préoccupe peu les possédants et, même si leurs salaires sont insuffisants pour les faire vivre, eux et leur famille, on ne se soucie guère de les aider. ». André Vauchez, « Assistance et charité en Occident, XIII^e-XV^e siècles », dans *Dormanda e consume. Livelli e strutture nei secoli XIII-XVIII, Atti della sesta Settimana di studio (Prato, 1974)*, Florence, 1978, p. 156.

⁷⁴ Cette mathématique du salut interfère dans toutes les sphères de la charité privée et de la préparation vers l'au-delà. C'est elle qui influence le nombre de prêtres qui seront présents à l'enterrement, le nombre de pèlerinages posthumes à effectuer, la quantité de messes qui devront être célébrées en l'honneur du testateur, etc. *La comptabilité de l'au-delà*, Paris, Albin Michel, p. 316.

⁷⁵ *Ibid.* p. 311.

charitables⁷⁶. Les résultats de cette étude montrent que la population donne aux pauvres des hôpitaux dans une proportion de 62% des cas entre 1245 et 1495. Entre 1245 et 1325, tous les testaments sans exception prévoient un legs aux hôpitaux. L'échantillonnage de testaments pour cette période est toutefois assez réduit (18 testaments au total). Pour la période s'étalant entre 1325 et 1495, la documentation est un peu plus nombreuse et la moyenne des testaments léguant aux hôpitaux est évaluée à 54.4%. Durant les périodes de peste, les legs destinés aux établissements d'assistance observent un certain amenuisement. Cette baisse affecte également les legs aux églises et aux recluses de la ville⁷⁷. Le taux de legs aux hôpitaux se maintient alors plus ou moins autour de la barre des 50% jusqu'au dernier quart du XVe siècle, pour lequel on observe une diminution drastique des chiffres. Seulement 36% des testateurs choisissent de faire un don aux hôpitaux.

Les legs adressés aux hôpitaux prennent des formes diverses. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une somme d'argent versée à un ou plusieurs établissements⁷⁸. Il arrive cependant que le testateur choisisse plutôt de léguer des biens meubles, la plupart du temps des lits⁷⁹. D'autres font don de pièces de terre leur appartenant. Certains disposants donnent de manière indirecte aux hôpitaux en dirigeant leurs legs vers des aumônes qui contribuent à recueillir des fonds pour les hôpitaux. À Montpellier, un grand nombre de legs sont adressés aux *dames du dimècre*, dont il

⁷⁶ Sauf indication contraire, Toutes les données à venir dans cette section concernant les testaments se rapportent à cette étude. Lucie Laumonier, « Vivre seul à Montpellier ». Thèse de doctorat, (histoire), Université de Sherbrooke, 2013, 733p p. 460.

⁷⁷ Kathryn Reyerson, « Changes in Testamentary Practices at Montpellier on the eve of the Black Death », *Church History*, no. 47 (1978) p. 264.

⁷⁸ À titre d'exemple, le 19 aout 1257, Nicolas Vezian lègue 100 sous aux hôpitaux Saint Esprit, de la Trinité, Notre-Dame, Saint-Jacques et Saint-Guilhem. À Saint-Barthélémy, il lègue un lit de bois, une couche de paille et une de plume plus deux draps et une couverture pour les pauvres. AMM, EE 288.

⁷⁹ C'est notamment le cas de la veuve Laurence Pelet, qui le 22 aout 1279 ajoute en codicille à son testament un lit garni de draps pour l'hôpital Saint-Éloi. AMM EE 328. D'autres choisissent de léguer un montant d'argent qui devra être spécialement affecté à l'achat de mobilier. C'est le cas du boucher Barthélémy Alari, qui lègue un montant de 50 sous destiné à pourvoir les hôpitaux Saint-Éloi, Saint-Jacques, Saint-Martial, Saint-Guilhem et l'hôpital des orphelins de lits garnis. AMM EE 335.

sera question au chapitre suivant. Cette aumône, placée sous la supervision des consuls, recueille des dons pour les hôpitaux municipalisés⁸⁰.

Il ressort de l'échantillonnage étudié par Lucie Laumonier que parmi tous les établissements, l'hôpital Saint-Éloi fait l'objet du plus grand nombre de legs avec 17 testaments le mentionnant⁸¹. La léproserie est le deuxième hôpital bénéficiant le plus de la charité de montpelliérains, avec 11 testaments recensant des dons à l'établissement. Saint-Jacques et Saint-Esprit sont tout juste derrière avec respectivement 10 et 9 legs leur étant adressés. Les autres hôpitaux sont rarement nommés. Un certain nombre de testaments ne divulgue pas le nom des établissements bénéficiaires du legs, se contentant d'une mention laconique d'un don à tous les hôpitaux de la ville⁸². Si les plus petits établissements sont rarement nommés, il est tout de même permis de croire qu'ils pouvaient eux aussi bénéficier de la charité des Montpelliérains.

Apparaissant dans le paysage urbain à partir du XIIe siècle, les institutions d'assistance de Montpellier suivent l'évolution et la croissance du territoire urbain. Situées pour la plupart aux abords des grands axes routiers, elles accueillent des clientèles diverses aux besoins variés. Les hommes et les femmes séjournant dans les hôpitaux de Montpellier y obtiennent d'une part des soins de base, de nature essentiellement palliative, mais aussi un encadrement spirituel, qui vise notamment à les préparer à la mort. Pour certains, l'hôpital constitue également un espace de sociabilité, qui leur permet d'interagir avec les autres malades de même qu'avec le personnel de l'établissement. C'est de cet aspect humain de l'assistance dont il sera question au cours du chapitre suivant, où l'on s'intéressera aux différents acteurs de la sphère de l'assistance.

⁸⁰ Voir Section 2.1.3.

⁸¹ Laumonier, « Vivre seul à Montpellier », p. 458.

⁸² « 5s. à chacun des hôpitaux » AMM, EE 328. « des dons à chaque hôpital suburbain » AMM, EE 213.

Chapitre 2

Les acteurs du milieu hospitalier montpelliérain

Les hôpitaux de Montpellier mobilisent un nombre important d'individus appelés à intervenir à différents niveaux, à l'intérieur tout comme à l'extérieur des murs des établissements hospitaliers. À la suite de la municipalisation de l'assistance, les consuls sont portés à la tête de l'administration d'une grande majorité des hôpitaux de la ville. Sous leur patronage, c'est toute une variété d'intervenants qui participe de près ou de loin au bon fonctionnement des structures et des services d'assistance de la ville et qui veille à procurer des services qui visent à répondre aux besoins de la population en matière de santé et d'assistance. Il est possible de répartir les différents acteurs du milieu hospitalier en trois principaux groupes: ceux qui administrent, ceux qui soignent et ceux qui sont soignés. Ces groupes sont loin de constituer des catégories hermétiques à l'intérieur desquelles on pourrait circonscrire les différents intervenants qui seront présentés au cours de ce chapitre. Il faut au contraire insister sur la porosité existant entre ces trois groupes. En effet, il n'est pas exclu que les commandeurs d'hôpitaux, responsables de l'administration, prodiguent également des soins aux malades. De même, la frontière entre soignants et soignés s'avère parfois bien floue. Le cas des *donats* en est un exemple très intéressant. Une section de ce chapitre sera consacrée à ces femmes et ces hommes qui oeuvrent au service d'un hôpital tout en étant eux-mêmes pris en charge par l'établissement. Prenant en considération cette perméabilité des catégories, ce deuxième chapitre propose un essai de typologie des différents acteurs qui oeuvrent au sein ou en périphérie du milieu hospitalier de Montpellier, ainsi que des divers types d'assistés qui bénéficient de leurs services.

2.1 Administration des hôpitaux

Les pouvoirs temporels participent à l'administration des structures d'assistance depuis le tout début de l'histoire hospitalière de Montpellier. Figurant parmi les premiers hôpitaux de la ville, la léproserie Saint-Lazare et l'hôpital Saint-Guilhem reposent tous deux sous la double administration des seigneurs de la ville et de l'évêché de Maguelone peu de temps après leur fondation¹. Laïcs et religieux se partagent les prérogatives hospitalières jusqu'à la fin du Moyen Âge, alors que les consuls fédèrent la plupart des hôpitaux de la ville. La municipalisation de l'assistance marque une certaine transition en matière de gestion des structures hospitalières, dorénavant plus centralisée.

À la tête de l'administration des bâtiments, des biens et des revenus des hôpitaux de Montpellier, on retrouve le consulat de la ville. Celui-ci délègue la direction de chaque hôpital à un commandeur (ou recteur), responsable du fonctionnement interne de l'établissement. Également sous la supervision du consulat, l'oeuvre des *Dames du Dimècre* assure la collecte et la gestion de fonds destinés aux hôpitaux et aux autres services d'assistance publique de la ville.

2.1.1 Le consulat

Le consulat de Montpellier est formé au tout début du XIII^e siècle². Composé à l'origine de douze bourgeois élus parmi les différents corps de métiers, le nombre de consuls est toutefois

¹ Cette collaboration entre les pouvoirs temporels et spirituels est tangible dans les statuts de la léproserie. « *Decretum venerabilis Raymundi Magalonensis ecclesie episcopi dominique Johannis Sancti Firmini archipresbiteri et Dominis Guillelmi Montispessulani et domine Ermessendis, ejusdem Guillelmi avie, videlicet tam clericorum quam et burgencium, quod in perpetuum in domo infirmorum de Ponte Castelli novi servetur.* » AMM, Grand Thalamus, fol. 39 vo.

² L'essor du consulat de Montpellier est somme toute assez tardif en comparaison avec d'autres villes méridionales. André Gouron, « Diffusion des consulats méridionaux et expansion du droit romain aux XII^e et XIII^e siècles », *Bibliothèque de l'école des chartes*, vol 121 (1963), p. 33. Sur l'histoire du consulat et sur le processus d'élection des

réduit à six par le roi Charles VI à la fin du XIV^e siècle³. Ce conseil de ville veille à l'administration et à l'entretien de la commune. Ses membres détiennent également un certain pouvoir juridique et peuvent intervenir dans le cas de petits litiges. Assez rapidement, les consuls s'adjoignent quelques fonctionnaires: entre le XIII^e et le XIV^e siècle, un notaire, un clavaire⁴, un syndic et quelques conseillers juristes intègrent le corps administratif de la ville⁵

C'est de manière graduelle que le consulat commence à exercer sa tutelle sur les institutions hospitalières de la ville. Dès le XIII^e siècle, un certain nombre d'établissements relève des consuls. C'est le cas des hôpitaux Saint-Éloi, Saint-Guilhem, Saint-Jacques et de la léproserie Saint-Lazare. Quelques hôpitaux de plus petite taille s'ajoutent à cette liste au fil du XIV^e siècle, notamment l'hôpital Sainte-Marie, l'hôpital Sainte-Marthe et l'hôpital Saint-Julien. Au XV^e siècle, c'est pratiquement tous les établissements hospitaliers de la ville qui relèvent de consulat⁶.

En tant que patrons des hôpitaux, les consuls constituent le plus haut niveau d'autorité en matière de gestion hospitalière. Ce pouvoir s'exerce d'abord par la gestion du personnel. Les consuls sont responsables de la nomination des commandeurs d'hôpitaux. Plusieurs actes parvenus jusqu'à nous permettent d'entrevoir certains éléments qui peuvent éclairer le processus de nomination des commandeurs. Le 11 janvier 1364, les veuves Florence Bonami et Ricarde Fort se voient

consuls, on renverra à l'étude de Jean Baumel, *Histoire d'une seigneurie du midi de la France*. Montpellier, Causse, 1969, 3 vol.

³ Le nombre de consuls avait initialement été réduit à quatre. Ce nombre s'avérant insuffisant pour l'ampleur des charges administratives, le roi consent à augmenter le nombre de consuls à six. Baumel, *Histoire d'une seigneurie*, tome 2, p. 61.

⁴ Le clavaire est un officier municipal qui tient le rôle de trésorier.

⁵ Des consuls mineurs étaient également élus. Il s'agit des consuls de mer et des consuls des métiers, respectivement responsables des activités maritimes et de la prospérité des corporations. Baumel, *Histoire d'une seigneurie*, p. 61-62.

⁶ L'hôpital du Saint-Esprit est le seul hôpital important à ne pas passer sous la tutelle des consuls. Il sera administré par l'ordre du même nom jusqu'à sa destruction au milieu du XVI^e siècle, lors des guerres de religion. Alexandre-Charles Germain, «De la charité publique et hospitalière à Montpellier», *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol. 4, n. 27, 1859, p. 505.

accorder la direction de l'hôpital Notre-Dame. L'acte est rédigé pour les consuls devant Pierre de Manjador, official de l'évêque de Maguelone⁷. D'autres actes nous renseignent sur les circonstances de la nomination d'un nouveau recteur. Le 14 juin 1342, Étienne de Podio, écuyer du consulat est nommé à la tête de l'hôpital des pauvres orphelins, suite au décès du recteur précédent⁸. Un acte daté du 20 mars 1371 nous apprend que deux prêtres sont institués commandeurs de l'hôpital Saint-Guilhem par les consuls, en remplacement de Michel Maître, ancien directeur de l'hôpital ayant renoncé à son poste⁹. Beaucoup de questions demeurent toutefois sans réponse en ce qui a trait à la nomination des commandeurs. Aucun élément dans les documents retrouvés aux archives ne permet de préciser les conditions entourant la sélection ou le recrutement de ces recteurs d'hôpitaux par le consulat. On verra plus tard dans ce chapitre que les recteurs nommés par les consuls sont issus de milieux divers, ce qui permet difficilement de formuler une hypothèse à cet égard.

Il arrive parfois que les commandeurs ne remplissent pas leurs fonctions adéquatement. En tant que patrons des hôpitaux, les consuls ont alors tout le loisir de les destituer de leur poste. C'est ce qui se produit en 1367 lorsque que Pierre Jean, commandeur de l'hôpital Saint-Guilhem, est destitué par les consuls en raison d'une mauvaise administration de l'hôpital et de ses biens¹⁰. En 1342, le commandeur de la léproserie Saint-Lazare subit le même sort suite à des allégations de mauvais traitements infligés aux malades. On lui reproche également d'avoir posé des actes sans

⁷ AMM BB6, fol. 17, n. 918.

⁸ AMM BB3, fol. 34/34vo, n. 614-615.

⁹ AMM BB12, fol. 27vo, n. 1559.

¹⁰ « *male solvisse et habere in regimen dicti hospitalis et bonorum ejusdem* » AMM, BB9, fol. 22, n. 1244.

le consentement des consuls. Il est aussi du ressort des consuls de pourvoir à l'embauche des hospitaliers. Les livres de mémoires datés de la fin du XVe siècle contiennent plusieurs mentions d'embauche de personnel¹¹.

Outre la gestion du personnel, les consuls assument plusieurs responsabilités touchant l'administration des hôpitaux et de leurs biens. Ils se chargent de faire rédiger les inventaires des hôpitaux lors d'un changement de commandeur¹². De plus, c'est dans la maison consulaire que sont archivés tous les documents relatifs aux hôpitaux¹³. C'est également le consulat qui supervise les fonds des hôpitaux et gère les dépenses se rapportant à l'entretien des structures ou encore à l'approvisionnement en nourriture et en médicaments des différents hôpitaux¹⁴. En ce qui concerne les autres dépenses, les consuls agissent plutôt à titre de superviseurs. Ce sont plutôt les commandeurs ainsi que certains membres du personnel hospitalier qui se chargent d'effectuer les dépenses ou les paiements. Dans tous les cas, l'activité de ces différents intervenants au sein de chaque hôpital est supervisée par les consuls, auprès de qui tous doivent se soumettre à la reddition des comptes.

¹¹ « Pourvoir Saint-Éloi d'un hospitalier ». AMM, *Livre de memoyres, 1491-1501*.

¹² Jaco Gras est embauché et rémunéré par la ville pour la rédaction des inventaires des hôpitaux Saint-Éloi et Saint-Jacques. AMM, *Livre de memoyres, 1491-1501*,

¹³ C'est du moins ce que nous apprend un acte non daté rapportant un incendie s'étant déclaré dans une pièce où étaient entreposés les *privilèges et indulgences* des hôpitaux. « *Item supplicat quod cum diversa privilegia et indulgencie dictorum hospitalium, apostolica et alia, actenus tenerentur et custodientur in domo consulatus Montispessulani in quadam camera ipsius, dictaque camera cum caxiis et privilegiis ac indulgenciis predictis et pluribus aliis scripturis et aliis bonis tunc in ea existentibus, circa festum Circumcisionis, Domini anni a Nativitate LXIII, fuerit incendio combusta...* » AMM, Louvet n. 2283. Cet incendie pourrait être à l'origine de la quasi absence de documentation au sujet de l'hôpital Saint-Guilhem. C'est du moins l'hypothèse soulevée par Alexandre-Charles Germain, « De la charité publique et hospitalière », p. 499.

¹⁴ La nature et le détail de ces dépenses seront explicités au chapitre 3.

2.1.2 Commandeurs d'hôpitaux

La direction de chaque hôpital est confiée à un ou plusieurs individus désignés par les consuls. Une recension effectuée parmi la documentation notariale révèle que les termes employés pour désigner ces directeurs d'hôpitaux sont multiples et interchangeables¹⁵. Parfois appelés «*rector*», «*commandayre*» ou «*gubernator*», ils sont plus souvent nommés «*preceptor*» ou encore «*administrator*». Les actes de nomination laissent entrevoir la riche diversité des milieux dont sont issus les commandeurs. En effet, les consuls ne semblent pas puiser dans une catégorie sociale particulière au moment de nommer un directeur d'hôpital. Il peut s'agir d'hommes ou de femmes, d'une personne seule ou encore d'un couple. Sous la tutelle du consulat, des ecclésiastiques, des bourgeois, mais aussi des agriculteurs et des veuves se voient attribuer la commanderie d'un hôpital.

Par sa forme, l'acte de nomination d'un commandeur s'apparente à un contrat. Rédigé par un notaire devant de nombreux témoins, on y retrouve la description du rôle et des principales responsabilités qui incombent aux nouveaux recteurs ainsi qu'une énumération des règles et conditions qui encadrent l'exercice de leurs fonctions. Avant tout, les commandeurs supervisent le fonctionnement interne de l'hôpital. Ils veillent à l'hygiène et à la salubrité des lieux et encadrent la pratique des soins donnés aux malades par le personnel hospitalier. Les commandeurs sont également responsables de l'administration des biens et des possessions de l'hôpital, propriété des consuls, prêtés pour la durée de leur mandat¹⁶. Ils s'occupent aussi de la gestion des donations et

¹⁵ Jacqueline Caille observe une pareille variété et interchangeabilité des titres pour le cas des commandeurs des hôpitaux de Narbonne. *Hôpitaux et charité publique à Narbonne au Moyen-Âge: de la fin du XIe à la fin du XVe siècle*, Toulouse, Privat, 1984, p. 73.

¹⁶ Un inventaire réalisé le 17 décembre 1323 mentionne que les biens énumérés sont *baillés* par les consuls au maître de l'hôpital Guillaume Michaelis. AMM Louvet 42.

des legs faits à l'endroit de l'établissement, qu'il s'agisse de biens mobiliers ou de sommes d'argent. Nous avons vu que le consulat exerce une certaine surveillance vis-à-vis l'activité des commandeurs. Une mauvaise gestion des biens et des revenus de l'hôpital ou encore un manque de salubrité ou de mauvais traitements infligés aux hospitalisés sont passibles de destitution. Les nouveaux commandeurs de l'hôpital Saint-Guilhem en sont explicitement avertis lors de leur entrée en poste¹⁷, comme en témoigne l'acte de nomination rédigé le 23 juillet 1323. Si l'acte notarié officialise l'entrée en fonction des nouveaux commandeurs, la prise de possession de l'hôpital est également représentée de manière symbolique par la *traditio* de la remise des clefs et du sceau de l'hôpital aux nouveaux commandeurs par les patrons de l'établissement¹⁸.

L'action des commandeurs d'hôpitaux est assez peu documentée dans les archives consulaires. La série d'actes se rapportant à Florence Bonami et Ricarde Fort, commanderesses de l'hôpital Notre-Dame, constitue une des sources les plus éclairantes au sujet de la fonction de commandeur d'hôpital. Nommées commanderesses par les consuls en 1364, ces deux veuves de bourgeois consentent à diriger l'hôpital et à prendre soin des pauvres malades et des orphelins jusqu'à la fin de leurs jours. Elles obtiennent une autorisation de l'official de l'évêché leur permettant d'établir leurs propres statuts et règlements, desquels nous n'avons malheureusement aucune trace. L'acte stipule qu'elles seront les supérieures de l'hôpital, responsables de son administration et de sa gouvernance. Elles ont le pouvoir d'accueillir des *donats* et l'obligation d'entretenir deux prêtres qui assureront le service liturgique dans l'église de l'hôpital. Il est statué qu'aucune autre

¹⁷ « *Remove et expellere de administrationis predicta* » « *si de predicta mala administrationis...* » AMM Louvet 738.

¹⁸ AMM Louvet 738. Comme le souligne Daniel le Blévec, s'il existe un réel souci d'officialiser l'investiture d'un nouveau commandeur par un document ayant une valeur juridique, toute une dimension coutumière subsiste par des gestes symboliques tels la passation des clefs. *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XIIe siècle au milieu du XVe siècle*. Rome, École Française de Rome, 2000, p. 693.

autorité ne se posera entre elles et les consuls, auxquels elles devront rendre des comptes¹⁹. Des actes subséquents montrent que les deux femmes gèrent les possessions de l'hôpital en leur nom. Le 24 juillet 1365, elles baillent une terre appartenant à l'hôpital au cultivateur André Cabrespine²⁰. Un acte d'exécution testamentaire rédigé quelques jours plus tard accuse la réception de biens légués à l'hôpital Notre-Dame par Étienne Bastier, un mercier ayant choisi de léguer la moitié de ses biens à l'hôpital. À titre de gouvernantes de l'hôpital, les deux femmes figurent comme destinataires de ce legs²¹.

Généralement, le mandat de commandeur d'hôpital est attribué à vie. Lorsqu'un couple est porté à la direction d'un hôpital, il est généralement préétabli lors de l'entrée en fonction qu'en cas de décès d'un commandeur, l'autre demeure en poste jusqu'à sa propre mort. Le 18 février 1288, le couple de vigneron formé de Raimond de Molicaras et de sa femme Alasacie sont nommés commandeurs de l'hôpital Saint-Jacques par les consuls. Le couple administrera l'hôpital «à la survivance l'un de l'autre, tant qu'ils vivront»²². Les couples de commandeurs bénéficient de l'autorisation de vivre en union conjugale et d'avoir des enfants. Un acte daté du 27 juillet 1323 indique que les consuls prévoient des fonds de 15 livres tournois pour chaque enfant que les nouveaux commandeurs de l'hôpital Saint-Guilhem pourraient avoir au cours de leur mandat²³.

¹⁹ Une retranscription de cet acte est disponible dans l'inventaire XIII des archives municipales, à la page 96.

²⁰ AMM BB6, fol. 9vo, no. 962.

²¹ AMM BB7, fol. 9vo, no. 963. L'acte est daté du 29 juillet 1365.

²² AMM Louvet 152.

²³ AMM Louvet 739. Il s'agit de la seule mention trouvée au sujet d'enfants issus de l'union d'un couple d'hospitaliers. Des études menées sur d'autres villes nous apprennent toutefois que la situation était passablement courante. Les travaux de Monique Gramain consacrés à la région du Biterrois révèlent que des enfants ont même succédé à leurs parents dans l'administration d'institutions d'assistance. « Les institutions charitables dans les villages du Biterrois aux XIIe et XIIIe siècles », *Cahiers de Fanjeaux*, no. 13, Toulouse, Privat, 1978, p. 111-130.

Certaines études portant sur l'assistance dans d'autres villes ont révélé que les commandeurs d'hôpitaux sont bien loin de tous résider dans l'hôpital qu'ils administrent et ont tendance à déléguer leurs responsabilités à un simple hospitalier²⁴. S'il en a probablement été de même à Montpellier à quelques occasions, certains documents laissent envisager qu'un nombre appréciable de commandeurs d'hôpitaux ont eux-mêmes assumés les tâches qui leur ont été confiées. Être nommé commandeur d'hôpital à Montpellier ne se limite pas uniquement à porter un titre honorifique. Beaucoup de commandeurs sont des couples, qui choisissent de faire don de leurs biens et parfois même de leur maison à l'hôpital lors de leur entrée en fonction. Aussi, lorsqu'Étienne de Podio, écuyer du consulat, est nommé commandeur d'hôpital, on procède immédiatement à son remplacement au poste d'écuyer²⁵, ce qui porte à croire que ses nouvelles fonctions de commandeur sont relativement chronophages. L'acte n'indique toutefois pas si le nouveau commandeur élit domicile dans l'hôpital.

2.1.3 Les Dames du Dimècre

Ce panorama de la gestion hospitalière à Montpellier ne saurait être complet sans une présentation de l'oeuvre des *Dames du Dimècre*. Il s'agit d'un groupe de femmes, principalement recrutées auprès de la bourgeoisie marchande²⁶, dont l'action principale est de parcourir la ville chaque mercredi, d'où leur nom, dans le but de récolter des fonds destinés à financer les hôpitaux municipalisés ainsi que de procurer des soins et de l'assistance à domicile aux personnes qui en

²⁴ On observe un tel fonctionnement à Viviers et Avignon, ainsi que dans plusieurs villages languedociens. Un membre du chapitre ou un magistrat municipal se voit attribuer le titre de commandeur. Celui-ci est alors libre de nommer un hospitalier qui sera responsable de la bonne marche de l'établissement. Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 689.

²⁵ AMM BB3, fol. 34-34vo, no. 614-615.

²⁶ La plupart semblent être des épouses ou des veuves de bourgeois de la ville.

ont besoin. Si on retrouve des oeuvres charitables s'acquittant d'un mandat similaire dans d'autres villes, le cas des *Dames du Dimècre* de Montpellier présente ses originalités qui ont déjà suscité l'intérêt de quelques chercheurs²⁷. Plutôt éparse et sporadique, la documentation parvenue jusqu'à nous ne permet pas de retracer du début à la fin les activités de l'oeuvre. Quelques actes procurent toutefois des pistes intéressantes nous permettant d'entrevoir quel pouvait être le fonctionnement et le rôle de l'organisation.

La plus ancienne trace témoignant de l'existence de l'oeuvre remonte à 1288²⁸. Son activité semble se poursuivre au delà du XVI^e siècle. Chaque mercredi, les membres de l'oeuvre se réunissent d'abord dans l'église de l'hôpital Saint-Éloi et assistent à une messe célébrée par l'aumônier rattaché à l'oeuvre. C'est par la suite que les *Dames du Dimècre* quittent l'église afin de parcourir les rues de la ville dans le but de récolter des dons pour les hôpitaux patronnés par le consulat. Par la même occasion, elles offrent des secours à domicile aux pauvres et aux malades. L'activité des *Dames du Dimècre* semble se concentrer en périphérie des institutions hospitalières. S'il n'existe aucune mention de leur présence auprès des patients de l'hôpital, il n'est pas exclu qu'elles les visitent occasionnellement. Parce qu'elles sillonnaient la ville chaque semaine, le visage de ces femmes était nécessairement connu des habitants de la ville.

Les *Dames du Dimècre* sont également les administratrices de leur oeuvre. Sous la supervision des consuls, elles sont responsables de la répartition des fonds récoltés entre les différents

²⁷ La première étude faisant mention de l'organisation est celle d'Alexandre-Charles Germain. « De la charité publique et hospitalière », p. 535. Daniel le Blévec s'y intéresse également dans un article portant sur les femmes et l'assistance dans la région méridionale. « Le rôle des femmes dans l'assistance et la charité », *Cahiers de Fanjeaux*, no. 23, (1988), p. 171-190. Plus récemment, Geneviève Dumas y consacre une section dans son livre *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*, Leyde, Brill, 2015, p. 270.

²⁸ Il s'agit d'un acte concernant la vente d'une maison. Les deux femmes mentionnées par l'acte, Marie Aibran et Agnès Guiraud, sont qualifiées de « rectrices de l'oeuvre ». AMM, EE 152.

hôpitaux selon leurs besoins. À titre d'exemple, plusieurs paiements sont versés à des hospitalières afin de défrayer des dépenses effectuées pour des denrées alimentaires²⁹. Les *Dames du Dimècre* possèdent aussi la capacité juridique d'acquérir et de vendre des possessions immobilières ainsi que de contracter et de recevoir des dons³⁰. Cela tend à changer au courant du XVe siècle alors que des officiers nommés par le consulat commencent à encadrer l'activité des *Dames du Dimècre*. Un clavaire intègre d'abord le groupe. Celui-ci est chargé d'inscrire toutes les dépenses dans un livre de comptes qui sera remis au receveur des usages de l'oeuvre. Des procureurs sont également nommés par le consulat afin de représenter l'oeuvre en justice³¹. La création de cet intermédiaire ne brime en aucun cas la liberté des *Dames du Dimècre* de répartir les dons comme bon leur semble³².

Les consuls reconnaissent leur expertise en matière de questions d'assistance publique et n'hésitent pas à y avoir recours. Chaque année, lors du jour de l'Ascension, la ville organisait une manifestation charitable de grande envergure, au cours de laquelle avait lieu une importante distribution de pains aux indigents. Les célébrations comportaient un aspect cérémonial important et mobilisaient plusieurs milliers de personnes³³. Tous les corps de métiers participaient à une procession qui menait à la distribution des pains, au nombre de plusieurs milliers. Un événement d'une telle ampleur faisant l'objet d'importants préparatifs, la ville choisit de consulter les *Dames du*

²⁹ « *per carn per los dos espitals Sant Jaume et Sant Aloy, 9s. 9d.* » « *per comprar de vin per l'espital Sant Jaume, 2s.* » Livre de comptes des années 1495 et 1496, AMM, série GG.

³⁰ Dumas, *Santé et société*, p. 270. AMM, Armoire dorée, liasse K, no. 7.

³¹ Un acte daté de 1493 mentionne deux hommes comme étant les « recteurs » de l'oeuvre. AMM, série GG.

³² « *...ay bailat a dona Bradeta Castela, en presensia de sas companhieiras donas dels dimecres, al consolat, comptant 2ll. ... per mandament de lasditas donas à l'espitalieira de Sant Aloy, 35ll.* » Livre de compte de l'année 1303. AMM, série GG.

³³ Germain, « De la charité publique et hospitalière », p. 532.

Dimècre lors de l'organisation de l'événement, en raison de leur connaissance des besoins des pauvres³⁴.

En plus de gérer un fonds important, ce groupe de femmes incarne une figure importante du milieu de l'assistance montpelliérain. En déambulant dans la ville chaque semaine, en procurant de l'assistance à domicile ou encore en agissant comme conseillères auprès du consulat, les Dames du *Dimècre* sont activement impliquées au sein de leur communauté. Ces femmes étaient certainement visibles, connues et estimées des habitants de la ville. Les nombreux legs qui leur sont adressés témoignent de la reconnaissance dont elles bénéficiaient de la part de la population.

2.2 Personnel soignant

À l'intérieur des établissements hospitaliers, plusieurs types d'intervenants s'unissent pour procurer des soins et de l'assistance aux pauvres et aux malades. Ils peuvent être plus ou moins nombreux selon la taille de l'hôpital mais leur nombre fluctue également en fonction des périodes ou des circonstances économiques, sanitaires ou autres. Le personnel soignant s'affaire à accueillir, réconforter et offrir des soins de nature palliative aux hospitalisés. Vers la fin du XIV^e siècle, médecins, chirurgiens et apothicaires investissent à leur tour l'espace hospitalier, participant ainsi à une graduelle médicalisation de cet espace. Le *donat*, dont le statut, plus ambigu, oscille entre celui de soignant et de soigné, intègre quant à lui la communauté hospitalière en échange du don de ses biens à l'établissement. Il choisit d'assister le personnel soignant en offrant ses services à l'hôpital. Une fois âgé ou malade, le donat peut à son tour bénéficier des soins offerts par l'hôpital.

³⁴ « *Item a esté avisé que la distribution dudit blé ne se pourra feir sans le mandement mesenhors les conseulx de la ville, sans l'accord de 4 députés et sans les délibérations des Dames du Dimecre. Les quelles seront la nescecité des puvres mieulx que nulz autres* ». AMM GG.

2.2.1 Frères et soeurs hospitaliers

Les frères et les soeurs qui oeuvrent au service de l'hôpital et des pauvres malades qui y résident sont les plus grands absents des sources conservées aux archives municipales. Ils ne figurent que très rarement dans les actes notariés ou encore dans les livres de compte. Si on sait que ce sont les consuls qui sont responsables de l'embauche des hospitaliers³⁵, on ne possède que bien peu de traces de ces embauches. Il n'existe pas de documents similaires aux contrats qui sont rédigés pour les commandeurs d'hôpitaux ou les donats nouvellement admis. Nous ne savons pratiquement rien de ces hommes et ces femmes qui intègrent le personnel hospitalier des établissements municipalisés. Leur présence tend par contre à devenir un peu plus fréquente dans la comptabilité de la toute fin du XVe siècle, alors que les comptes de la ville se raffinent et deviennent beaucoup plus précis. Ils y figurent généralement pour avoir acheté de la nourriture ou des biens pour l'hôpital³⁶

Nous ne disposons également que de très peu d'indices permettant d'évaluer le nombre d'hospitaliers présents dans chaque hôpital. Ce nombre a probablement été variable, en raison de nombreuses circonstances, pécuniaires, spirituelles ou sanitaires³⁷. Il existe toutefois deux actes concernant l'hôpital Saint-Éloi qui font référence aux membres du personnel hospitalier. Datés de 1222 et 1259, les deux actes témoignent de l'accueil de donats au sein de l'hôpital. L'ensemble du personnel hospitalier donne son assentiment à l'accueil des nouveaux pensionnaires. Dix frères et

³⁵ Voir la section 2.1.1.

³⁶ « Paiement de 3ll à Agnès de Serieys, hospitalière de Saint-Eloi pour pain acheté. » AMM, *Livre des commandements et quittances*, 1472-1473, fol. 56.

³⁷ La « révolution de la charité » pourrait être à l'origine d'un certain nombre d'entrées en communautés hospitalières. André Vauchez, « Assistance et charité en Occident, XIII^e-XV^e siècles », dans *Dormanda e consume. Livelli e strutture nei secoli XIII-XVIII, Atti della sesta Settimana di studio (Prato, 1974)*, Florence, 1978, p. 152. Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 699.

trois soeurs sont mentionnés dans le premier acte³⁸ alors que le deuxième note la présence de huit frères, et celles de soeurs, sans indiquer leur nombre³⁹. Cela porte à croire qu'elles étaient nombreuses.

Il est difficile de connaître avec précision le mode de vie et les gestes accomplis par les hospitalières et les hospitaliers sans un accès aux statuts de l'hôpital⁴⁰. Or, seuls les statuts de la léproserie de Saint-Lazare et ceux des hôpitaux de l'ordre du Saint-Esprit sont accessibles au chercheur⁴¹. Dans le cas des autres hôpitaux de Montpellier, on devine beaucoup plus qu'on ne connaît réellement l'éventail de tâches auquel le personnel hospitalier devait se plier chaque jour. Peut-être s'est-on inspiré des statuts de l'hôpital Saint-Jean de Jérusalem, dont l'influence a été remarquable⁴². Accueillir et soigner les pauvres malades, assurer de bonnes conditions sanitaires au sein de l'établissement, préparer et servir les repas, laver les draps, offrir du réconfort aux hospitalisés, assister aux offices religieux célébrés dans l'hôpital, voilà les activités qui devaient rythmer le quotidien du personnel hospitalier des hôpitaux municipalisés. On en connaît beaucoup plus sur les hospitaliers de l'hôpital de l'ordre du Saint-Esprit, dont la règle et les statuts ont été conservés et étudiés dans leurs moindres détails par Françoise Durand-Dol⁴³. Les frères et les soeurs au service de l'hôpital doivent observer des règles de vie strictes. La règle révèle également des détails sur la nature de l'hospitalité offerte par l'établissement, notamment la primauté des soins aux

³⁸ AMM Louvet 37.

³⁹ AMM Louvet 26.

⁴⁰ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 699.

⁴¹ Les statuts de la léproserie Saint-Lazare ont été publiés par Léon le Grand. *Statuts d'hôtels-Dieu et de léproseries; recueil de textes du XIIe au XIVe siècle*, Paris, Picard, 1901, p. 181-183.

⁴² Léon le Grand, «Les maisons-Dieu et leurs statuts au XIIIe siècle», *Revue des questions historiques*, LX, 1896, p. 102.

⁴³ Françoise Durand-Dol, « Origines et premiers développements de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans les limites de la France actuelle (fin XIIe-fin XIIIe siècles) », ». Thèse de doctorat, Université Montpellier III, (histoire), 2011, 2400p.

pauvres⁴⁴. La nature de ces soins est à plusieurs reprises explicitée. À titre d'exemple, on y apprend qu'à jour fixe, les soeurs hospitalières devaient laver les malades de l'hôpital⁴⁵.

Dans le cas des hôpitaux de plus petite taille où on ne retrouve pas de commandeurs ni de personnel nombreux, pour la plupart des hôpitaux spécialisés, le personnel hospitalier se doit également d'assurer la gestion de l'établissement, toujours sous la supervision des consuls⁴⁶.

2.2.2 Médecins, chirurgiens et apothicaires

On l'a vu, l'hôpital médiéval se veut avant tout un lieu d'accueil et de repos où les soins prodigués par les membres du personnel hospitalier, ne possédant pas de formation médicale, sont d'ordre essentiellement palliatifs. C'est du moins le cas pour une bonne partie du Moyen Âge à Montpellier. Avec l'implication accrue des pouvoirs publics dans la sphère des services d'assistance, la porte est ouverte à une plus grande intervention des praticiens de la santé au sein des institutions hospitalières. Graduellement, on assiste à une lente médicalisation des structures d'assistance⁴⁷. À partir du XIV^e siècle, mais surtout au cours du XV^e siècle, des médecins, chirurgiens et apothicaires investissent graduellement le domaine des soins. Le phénomène se produit sur l'ensemble de l'Occident, en observant une chronologie très variable⁴⁸. En comparaison avec d'autres

⁴⁴ *Ibid.* p. 833.

⁴⁵ *Ibid.* p. 867.

⁴⁶ C'était probablement le cas de Dame Perrine, hospitalière de Sainte Marthe. AMM, *Thalamus des Ouvriers de la Commune-Clôture*, fol. 199.

⁴⁷ On reviendra sur la question de la médicalisation de l'assistance dans la dernière partie du chapitre 3.

⁴⁸ Certaines régions montrent beaucoup plus de précocité que d'autres. C'est le cas des communes italiennes. Marilyn Nicoud, « Médecine et prévention de la santé à Milan à la fin du Moyen Âge », dans Jean Louis Biget, Patrick Boucheron et Jacques Chiffoleau (dir.), *Religion et société urbaine au Moyen-Âge : études offertes à Jean Louis Biget par ses anciens élèves*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2000, p.483-498.

régions, l'arrivée des intervenants médicaux dans les structures d'assistance se présente à Montpellier de manière assez tardive⁴⁹. Plusieurs communes italiennes embauchent des médecins municipaux afin de procurer des soins aux pauvres dès le début du XIV^e siècle⁵⁰. Plus près, dans la région méridionale, la ville de Marseille sollicite les services d'un médecin dès 1325⁵¹. À l'instar de Montpellier, la plupart des villes françaises n'embauchent des intervenants médicaux qu'un peu plus tard, à la suite des premières vagues de peste⁵². Aux médecins, les villes semblent souvent préférer les chirurgiens, dont les honoraires sont généralement moindres⁵³.

Dans le but de fournir des médicaments aux malades des hôpitaux, le consulat a également recours aux services d'apothicaires qui se chargent de la livraison et de la préparation de remèdes. Parmi ceux qui approvisionnent régulièrement les hôpitaux figurent le couple formé d'Antoine et Marguerite de Fabrègues. Entre 1490 et 1500, Fabrègues et ses héritiers sont remboursés à quatre

⁴⁹ Pour une synthèse sur le rôle des médecins dans le milieu hospitalier, voir Mirko D. Grmek, « Le médecin au service de l'hôpital médiéval en Europe Occidentale ». *History and philosophy of the life sciences*, vol. 4, no. 1 (1982), p. 25-64.

⁵⁰ C'est le cas de Milan qui embauche un *medicus pauperum*, qui procure des soins gratuits aux malades des hôpitaux. Marilyn Nicoud, « Médecine, prévention et santé publique », p. 496. Sur ces *medici condotti*, on verra Vivian Nutton, « Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Mediaeval Italy », dans A.W. Russel (dir.), *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Wolfenbütteler Forschungen, 17 (1981), p. 9-46. Sur les médecins pensionnaires des hôpitaux, voir aussi l'étude d'Anne Carmichael, *Plague and the Poor in Renaissance Florence*, Cambridge University Press, 1986, 180p.

⁵¹ Ernest Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, Paris, Droz, 1936, p. 630.

⁵² C'est notamment le cas des hôpitaux du Bas-Rhône, où la médecine hospitalière ne se développe qu'à partir du milieu du XV^e siècle. Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 805.

⁵³ Cela pourrait également être expliqué par le fait que les contrats de praticien municipal, peu payants et monopolisants comportaient peu d'attrait pour les médecins. Geneviève Dumas, *Santé et société*, p. 257.

reprises pour avoir approvisionné les hôpitaux en médicaments⁵⁴. On sait par l'entremise des inventaires que l'hôpital Saint-Éloi était pourvu d'un alambic, ce qui laisse présager que la préparation des médecines pouvait avoir lieu au sein de l'hôpital⁵⁵.

Il existe deux comptes concernant les hôpitaux Saint-Jacques et Saint-Éloi datés de 1492 et de 1494 qui s'avèrent particulièrement éclairants dans la perspective d'entrevoir le rôle exercé par les praticiens dans le cadre hospitalier⁵⁶. Le compte de 1492 nous apprend que 248 prescriptions visant 111 patients auraient été rédigées par deux médecins, Jean Garsin et Jean Gontier. Le compte de 1494 fait état de 226 prescriptions pour une période de trois mois. Le document ne mentionne pas les médecins qui ont prescrit les médicaments. Il n'y figure qu'une mention du chirurgien Jean Lamors, qui aurait rédigé une prescription. Les médicaments prescrits dans le compte daté de 1494 sont commandés en recette, ce qui semble confirmer l'hypothèse que la préparation des médicaments avait lieu au sein même de l'hôpital. Un flou entoure l'identité de ceux qui ont visité les patients et de ceux qui ont prescrit les médicaments. Rien ne permet d'affirmer que les médecins aient rédigé toutes les prescriptions, encore moins qu'ils aient visité tous les patients⁵⁷. Dans le contexte particulier d'une épidémie de peste, il est probable que ces différents praticiens de la santé aient à l'occasion empiété sur les champs de pratique les uns des autres et aient accompli des tâches qui soient plus ou moins assignées à leur profession. En effet, lors d'im-

⁵⁴ AMM Joffre, no. 574 à 582. Après la mort d'Antoine Fabrègues, sa femme Marguerite semble prendre le relais des activités. En tout, six autres fournisseurs de médicaments ont pu être identifiés dans les comptes pour cette période.

⁵⁵ AMM, joffre

⁵⁶ AMM BB 190. Ces deux comptes ont fait l'objet d'une étude approfondie par Geneviève Dumas. *Santé et société*, p. 261

⁵⁷ Dumas, *Santé et société*, p. 265.

portantes vagues de peste à Montpellier, les comptes de la ville révèlent que les différents praticiens de la ville s'échangent parfois les rôles. À titre d'exemple, un chirurgien est rémunéré pour une livraison de médicaments et un apothicaire est payé pour des soins qu'il aurait donnés aux malades des hôpitaux⁵⁸. Selon Geneviève Dumas, ces écarts visaient avant tout à favoriser le bien-être des patients⁵⁹.

2.2.3 Les Donats

Les hôpitaux de Montpellier ont pour la plupart hébergé des donats. Résidents au statut ambigu, ces femmes et ces hommes peuvent être identifiés comme faisant partie du personnel hospitalier dans la mesure où ils y accomplissent certaines tâches mais revêtent à la fois la figure de l'assisté. Phénomène assez répandu en France méridionale, également présent dans l'ensemble de la France et en Angleterre⁶⁰, les donats sont des personnes qui choisissent de se donner à un hôpital, eux et l'ensemble de leurs biens, avec l'intention de servir cet hôpital ainsi que les pauvres et les malades qui y sont hébergés. Parallèlement, les donats sont logés, vêtus et nourris par l'établissement, souvent jusqu'à la fin de leurs jours. Ceux qui choisissent de devenir frère donat ou soeur donate sont généralement des gens assez âgés, sans entourage pour prendre soin d'eux. Des

⁵⁸ Ibid., p. 278.

⁵⁹ « Ceci démontre que la frontière entre les différents métiers de la santé n'est pas aussi étanche que les statuts nous le montrent. Il y a des cas, peut-être des cas d'urgence, où les attributions respectives des chirurgiens et des apothicaires doivent laisser la place au bien-être des malades et où le sens pratique l'emporte sur les considérations corporatives ». *Idem*.

⁶⁰ À titre d'exemple, des donats ont été répertoriés dans les hôpitaux de Nîmes, de Narbonne, d'Avignon et de Rodez, mais aussi à Paris. Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 704. Caille, *Hôpitaux et charité*. Le Blévec, « Le rôle des femmes », p. 184. Annie Saunier, « Une fin de vie : Jeanne la Grigète, à l'hôpital du Saint-Esprit de Paris, 1434 », dans Henri Dubois et Michel Zink, *Les âges de la vie, Cultures et civilisations médiévales*, Paris, Presses de l'université de Paris Sorbonne, 1992, p. 269-287. Appelés « *Corrodians* » en Angleterre, ces pensionnaires ont également fait l'objet de plusieurs études. Voir Miri Rubin, *Charity and community in medieval Cambridge*, New York, Cambridge University Press, 1987, 365p. ; Carole Rawcliffe, *The hospitals of medieval Norwich*, Centre of East Anglian Studies, University of East Anglia, 1995, 191p. et Margaret Harvey, *Lay Religious Life in Late Medieval Durham*, Boydell Press, 2006, 248p.

personnes seules, veuves, ou encore des couples se donnent aux hôpitaux de Montpellier. L'acte qui atteste de leur entrée dans l'hôpital adopte la forme d'un contrat qui énumère les conditions auxquelles les pensionnaires admis devront se soumettre dans leur nouveau milieu de vie. La plupart de ces contrats conservés aux archives municipales de Montpellier sont datés du XIII^e ou du XIV^e siècle. En 1222, les époux Guigues et Guillaumette se donnent à l'hôpital Notre-Dame. Ils font également don de tous leurs biens au recteur de l'hôpital. L'acte stipule qu'ils devront «prendre l'habit de la religion» et «garder clôture»⁶¹. Un acte daté du 1^{er} septembre 1315 nous apprend que l'hôpital des pauvres orphelins héberge des donats. Fouques et Arnaud Boniers, identifiés comme frères donats obtiennent une procuration leur permettant de recevoir les aumônes⁶². Le 20 avril 1367, une veuve du nom de Ayglina se donne au service des pauvres de l'hôpital Saint-Éloi, faisant vœu d'obéissance et de chasteté⁶³. L'acte est révoqué huit ans plus tard, en 1375, sans raison fournie. Il est possible que la donatrice ait choisi de quitter l'hôpital pour se remarier.

Les commandeurs d'hôpitaux étaient responsables de recevoir les donats et d'administrer les possessions qui composaient leur donation. Les traces documentaires attestant de la présence de donats dans les hôpitaux s'amointrissent au XV^e siècle. Un compte des hôpitaux Saint-Éloi et Saint-Jacques liste des médicaments prescrits à un pensionnaire de l'hôpital nommé Martin mais souvent appelé «*corrodiani*»⁶⁴. Le terme *corrodian* désigne plutôt des pensionnaires qui ont fait

⁶¹ AMM Louvet 37.

⁶² AMM Louvet 48

⁶³ AMM BB10 Registre du notaire Pierre Gilles, fol. 5.

⁶⁴ AMM BB 190 no. 3

don de leurs biens à l'hôpital en échange d'un entretien à vie par l'hôpital. Les *corrodians* ne s'occupent généralement pas des pauvres et des malades⁶⁵.

Dans tous les cas, les établissements qui accueillent ces personnes posent un acte d'assistance⁶⁶. Se donner à un hôpital est une solution permettant d'échapper à la solitude, d'apaiser une certaine détresse, morale ou matérielle⁶⁷. En intégrant un hôpital, ces donats faisaient leur entrée dans une communauté et embrassaient un nouveau mode de vie, à plusieurs égards semblable au mode de vie religieux. L'hôpital devient pour ces personnes un milieu de sociabilité puis, au moment de leurs vieux jours, un lieu de préparation en vue de leur transition vers l'au-delà⁶⁸.

2.3 Assistés

Les hôpitaux de Montpellier accueillent une clientèle diverse aux besoins variés. On y accueille des étrangers et des pèlerins de passages tout comme des habitants de la ville. On y est admis pour de courts ou de plus longs séjours. Chaque type d'assisté présente des besoins spécifiques auxquels une multitude d'hôpitaux spécialisés tente de répondre. Toutefois, vers la fin du XIV^e siècle, ces établissements tendent à fermer leurs portes au profit du développement des hôpitaux généraux. Les services d'assistance seront désormais majoritairement dispensés dans les hôpitaux Saint-Éloi et Saint-Jacques, qui accueillent les pauvres et les malades en tout genre. Certains établissements ouvrent également leurs portes à des prostituées et des femmes enceintes. Un

⁶⁵ Peregrine Horden, «A Discipline of Relevance: The Historiography of the Later Medieval Hospital», *Social History of Medicine Journal*, vol. 1, no. 3 (1988), p. 361.

⁶⁶ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 705.

⁶⁷ Laumonier, *Vivre seul à Montpellier*, p. 481.

⁶⁸ Comme le résume Daniel le Blévec : « En peu d'autres lieux, on se préoccupe comme à l'hôpital d'associer dans la sollicitude, d'une manière aussi persévérante, les deux constituants de la personne humaine, le corps et l'âme. Lieu de souffrance, souvent antichambre de la mort - épreuve inévitable mais qu'on peut rendre plus douce par des soins corporels et un soutien moral adapté - l'hôpital est aussi un endroit privilégié pour préparer l'âme à quitter son enveloppe charnelle et à affronter un au-delà incertain. » *La part du pauvre*, p. 786.

aspect très important des services d'assistance offerts par la ville s'incarne par la prise en charge des enfants abandonnés. Appelés les *Bâtards du consulat*, ces enfants recueillis par la ville sont placés chez des nourrices publiques, qui prennent soin d'eux et subviennent à leurs besoins en l'échange d'une maigre compensation versée par les consuls.

2.3.1. Pèlerins et passants

Les pèlerins sont nombreux à faire étape à Montpellier, la ville croisant l'itinéraire de la *Via Tolosana*, l'une des plus importantes routes menant à Saint-Jacques de Compostelle. Les hôpitaux de Montpellier ont pour la plupart hébergé de ces nombreux voyageurs qui affluent sur les routes tout au long du Moyen Âge. Deux établissements sont cependant connus pour avoir fait de l'accueil des pèlerins leur spécialité, dont l'hôpital Saint-Jacques. Originellement, la vocation de l'établissement est d'offrir un toit aux pèlerins de passage à Montpellier mais l'hôpital accueille rapidement une clientèle beaucoup plus variée. À la fin du XVe siècle, l'hôpital Saint-Jacques est avec l'hôpital Saint-Éloi un des établissements d'assistance les plus importants de la ville.

Plus d'un siècle après la fondation de l'hôpital Saint-Jacques, un deuxième établissement ayant pour mission d'accueillir les pèlerins ouvre ses portes. Il s'agit de l'hôpital Saint Julien. Probablement fondé à la fin du XIVe siècle⁶⁹, l'hôpital ne peut accueillir qu'une douzaine de voyageurs à la fois. Les pèlerins, malades ou en santé sont reçus par l'établissement⁷⁰.

⁶⁹ Le testament de son fondateur, Guillaume de Tournefort, daté du 27 octobre 1403 indique que l'hôpital est de construction récente. AMM Louvet 27.

⁷⁰ Germain, « De la charité hospitalière », p. 519.

Les hôpitaux de la ville soignent aussi des étrangers de passage. Étant tous situés à l'extérieur des murs de la ville, en bordure de routes importantes, les établissements étaient facilement accessibles. Dans un compte des hôpitaux Saint-Jacques et Saint-Éloi trois patients sont désignés par leur lieu d'origine: l'Allemand, le Lyonnais et le Vénitien⁷¹. Aucune mention n'est faite de leur profession, ni du motif de leur présence à Montpellier. Le séjour du patient Lyonnais est de trois jours alors que le Vénitien demeure hospitalisé durant une vingtaine de jours⁷². La durée de l'hospitalisation du patient Allemand n'est quant à elle pas spécifiée.

2.3.2. Les pauvres et les malades

Les malades admis dans les hôpitaux sont pour la plupart des personnes démunies, ne disposant pas des moyens financiers nécessaires pour se faire soigner à domicile par un médecin ou un chirurgien ni pour payer des médicaments à un apothicaire. Il s'agit également bien souvent de personnes seules, ne comptant pas sur l'aide d'une famille ou d'un entourage prêt à leur fournir de l'assistance durant leur maladie. Ceux qui en ont la possibilité reçoivent des soins chez eux, entourés de leur famille et de leurs proches. Se faire soigner à l'hôpital constitue une solution de dernier recours⁷³.

Comme partout ailleurs, les bénéficiaires des hôpitaux de Montpellier sont de types variés et y séjournent pour des raisons diverses. Plusieurs hôpitaux ont pour vocation d'accueillir des malades atteints d'une condition médicale spécifique. Les hommes et les femmes atteints de la lèpre sont reçus dans l'hôpital Saint-Lazare. Ceux atteints d'ergotisme sont admis à l'hôpital Saint-

⁷¹ AMM BB 190.

⁷² Laumonier, « Vivre seul à Montpellier », p. 466.

⁷³ Le Blévec, *La part du pauvre*, p. 777.

Antoine. Deux établissements sont réservés aux pensionnaires féminins. L'un d'entre eux, l'hôpital de la Madeleine, accueille les *repenties*, anciennes prostituées en voie de réinsertion sociale⁷⁴. Un autre hôpital se spécialise quant à lui à l'accueil des orphelins⁷⁵.

Si de nombreux établissements visent un type d'assisté spécifique, la majorité des personnes hospitalisées le sont au sein des hôpitaux généraux. C'est ce type d'hôpital qui sera d'ailleurs priorisé par la ville lors de la municipalisation de l'assistance. Montpellier compte au total trois hôpitaux dits généraux: Saint-Éloi et Saint-Jacques, gérés par la ville, ainsi que l'hôpital Saint-Esprit, rattaché à l'ordre. Hommes, femmes et parfois enfants sont admis dans ces hôpitaux. L'hôpital du Saint-Esprit est un des rares établissements qui consent à accueillir des prostituées. Elles y sont admises entre autres pour accoucher. La présence des prostituées dans l'hôpital est cependant assez strictement encadrée. Elles peuvent y résider pour une période maximale de huit jours afin de se reposer et de recevoir des soins. Cette limite est a possiblement été posée dans le but d'éviter un contact prolongé entre ces pensionnaires et le personnel hospitalier⁷⁶. Celles-ci ont toutefois la possibilité de se repentir et d'intégrer la communauté de l'hôpital si elles en manifestent la volonté.

La durée du séjour des malades varie énormément. Le compte des hôpitaux Saint-Éloi et Saint-Jacques de 1492 révèle que les patients des deux établissements sont hébergés pour une durée moyenne de 28 jours⁷⁷. Le compte nous renseigne également sur la condition médicale de

⁷⁴ Au sujet des *repenties*, voir Leah Otis-Cour. «Nisi in prostibulo: prostitution in Languedoc from the twelfth to the sixteenth century», Thèse de doctorat, (histoire), Columbia University, 1980 et le mémoire de maîtrise de Marie Brassel, « Prostitution et repentance : la maison des repenties de Sainte Catherine à Montpellier (1285-1499) », Université de Sherbrooke, 2015, 134 p.

⁷⁵ Il s'agit de l'hôpital de la Miséricorde. Il en sera question à la section 2.3.3.

⁷⁶ Durand-Dol, « *Origine et premiers développements* », p. 866.

⁷⁷ Laumonier, « Vivre seul à Montpellier », p. 466.

certains patients des deux hôpitaux⁷⁸. Sur la liste des hospitalisés qui figurent dans ce compte, on retrouve un patient atteint de frénésie, un autre atteint de dysenterie, un estropié, une hydropique. D'autres sont désignés par leur nom ou encore leur profession. Une femme enceinte figure également au nombre des hospitalisés. Le compte ne mentionne aucun enfant hospitalisé dans l'un ou l'autre de ces hôpitaux.

Une fois de plus, les sources consulaires nous apprennent peu de choses en ce qui concerne l'identité des pauvres et des malades. Le compte de 1492 s'avère l'une des rares brèches nous permettant d'avoir une certaine idée de l'expérience humaine que vivaient les patients séjournant dans les hôpitaux. Des liens se formaient inévitablement entre les différents résidents ainsi qu'entre les malades et le personnel hospitalier. Certains testaments en témoignent alors que des patients lèguent à des hôpitaux ou à des hospitaliers en reconnaissance des services qu'ils ont reçu d'eux⁷⁹.

2.3.3. Les bâtards du consulat

Avant de conclure cette présentation des divers types d'assistés rencontrés dans les hôpitaux montpelliérains, il reste à introduire une dernière forme d'assistance assez remarquable, également d'initiative consulaire. Dès la première moitié du XIV^e siècle, la ville assure la prise en charge des enfants orphelins⁸⁰. Sous la désignation de «bâtard du consulat» ou encore «enfant du

⁷⁸ Dumas, *Santé et Société*, p. 264.

⁷⁹ Laumonier, « *Vivre seul à Montpellier* », p. 468.

⁸⁰ Ce service de prise en charge et de protection des enfants ayant déjà fait l'objet de plusieurs travaux récents, on se contentera de présenter une courte synthèse de ces études. On se référera aux travaux de Leah Otis Cour, « Municipal Wet Nurses in Fifteenth-Century Montpellier ». dans Barbara Hanawalt (éd.), *Women and Work in Preindustrial Europe*, Bloomington, Indiana University Press, 1986. p. 83-93. ; « Les pauvres enfants exposés à Montpellier aux XIV^e et XV^e siècles », *Annales du Midi*, vol. 105, n. 03 (1993), p. 309-327. Plus récemment, le sujet a été étudié par Daniel le Blévec: « Sans famille. Orphelins et enfants abandonnés » *Cahiers de Fanjeaux*, n. 43, Privat, Toulouse, 2008, p. 329-347. Voir aussi la thèse de Lucie Laumonier, « *Vivre seul à Montpellier* », p. 341-345. et l'étude de Geneviève Dumas: *Santé et société*, p. 273-278.

consulat», ce sont tout autant les enfants dont les parents sont morts que ceux qui ont été abandonnés ou encore les enfants illégitimes qui sont visés par ce service municipal.

On a vu qu'il existait à Montpellier un établissement dont la mission était de recueillir les orphelins. L'hôpital de la Miséricorde, fondé par l'ermite Jacques de Rome en 1309 semble toutefois cesser ses activités quelques décennies plus tard⁸¹. Les enfants abandonnés sont alors placés sous la tutelle des consuls. Une telle prise en charge municipale des enfants abandonnés est chose courante dans les villes environnantes. Toulouse, Marseille et Avignon se dotent également d'un système similaire. Montpellier fait toutefois preuve de précocité à ce sujet. Dès 1328, les consuls interviennent auprès des enfants abandonnés. Cela se traduit dans un premier temps par la création d'une «maison des pauvres orphelins», dont les consuls sont responsables de la nomination des directeurs⁸². Au cours de la deuxième moitié du XIV^e siècle, il n'est plus mention de cette maison. Les enfants sont désormais confiés à un hôpital, généralement Saint-Éloi ou Saint-Jacques, ou encore placés au sein d'une famille d'accueil. Dans tous les cas, c'est le consulat qui couvre les dépenses relatives aux besoins de l'enfant⁸³.

À partir de la fin du XIV^e siècle, les consuls embauchent des nourrices pour s'occuper des enfants recueillis. Recrutées parmi la bourgeoisie, ces femmes reçoivent une allocation mensuelle leur permettant de prendre soin et de subvenir aux besoins de l'enfant que leur a attribué les consuls. La nourrice doit également allaiter l'enfant si ce dernier n'est pas sevré. Le cas échéant, elle

⁸¹ Voir Germain, «De la charité hospitalière ».

⁸² Leah Otis Cour, « Les pauvres enfants exposés », p. 312.

⁸³ Les livres de compte de la ville listent plusieurs paiements relatifs aux besoins des enfants trouvés, qu'ils soient hébergés dans un hôpital ou chez une famille. Par exemple, un couple reçoit 2ll. et 5s. pour des vêtements et des chaussures destinés à Marguerite, la fillette qui leur a été confiée par les consuls. AMM, Joffre 583, année 1500-1501, fol. 9. Les soins médicaux sont aussi défrayés par le consulat, qui embauche des chirurgiens pour soigner les enfants dont il a la tutelle. Dumas, *Santé et société*, p. 277.

se voit généralement attribuer une pension plus élevée⁸⁴. Une fois sevré, l'enfant peut être admis dans un hôpital ou demeurer avec la famille qui l'a accueilli. Le consulat pourvoit aux besoins des enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent une certaine indépendance. Les filles demeurent parfois à la charge du consulat jusqu'à leur mariage⁸⁵. La plupart de ces enfants se font employer comme domestiques dans des familles ou deviennent apprentis⁸⁶. Cette politique de prise en charge des enfants sans famille fait partie d'un ensemble de mesures beaucoup plus larges mises en place par le consulat dans un souci de favoriser la santé et le bien être de la population.

C'est donc une multitude d'intervenants qui gravitent autour de la quinzaine d'établissements d'assistance de Montpellier. Si le consulat et l'œuvre des *Dames du Dimècre* supervisent l'administration de l'ensemble des structures, la gestion interne de chaque hôpital est assurée par son commandeur. Selon la taille, la vocation et les moyens de l'établissement, le personnel soignant est plus ou moins nombreux. En plus des frères et sœurs hospitaliers, certains hôpitaux vont également avoir recours aux services de praticiens plus spécialisés, comme les médecins, les chirurgiens et les apothicaires. Ceux-ci n'interviennent toutefois que ponctuellement, c'est le cas du moins jusqu'à la toute fin du Moyen Âge. En plus des malades, des pèlerins et des passants, les hôpitaux accueillent aussi des donats, pensionnaires à long terme qui offrent leurs services à la communauté hospitalière. Ce portrait des acteurs du milieu de l'assistance nous permet également de constater que les services d'assistance offerts à la population dépassent le cadre des hôpitaux et se concrétisent également par des soins offerts à domicile ainsi que par la prise en charge des

⁸⁴ Otis Cour, « Les pauvres enfants exposés », p. 318.

⁸⁵ L'une d'entre elles, résidente de l'hôpital Saint-Éloi se voit même fournir une robe par les consuls en vue de son mariage. AMM, Joffre, no. 567, année 1485-1486, fol. 57.

⁸⁶ Otis Cour, « Les pauvres enfants exposés », p. 325.

enfants exposés. Ces divers types de service se développent au même moment où l'administration urbaine accroît son intervention au sein du milieu de l'assistance, ce qui mène graduellement à ce qu'on appellera sa « communalisation ». C'est précisément à cette communalisation de l'assistance que s'intéresse le prochain chapitre.

Chapitre 3

La construction d'un système de soins

Au tournant du XVe siècle, la grande majorité des hôpitaux en sont venus à faire partie d'un ensemble de plus en plus coordonné. On assiste peu à peu à la formation d'un réseau de soin, organisé et centralisé, dont l'activité s'avère de plus en plus détaillée dans la comptabilité et la documentation consulaire. À plus grande échelle, ce système de soins, bien qu'informel, fait partie intégrante d'un ensemble de moyens déployés dans le but de répondre à la demande sanitaire de la ville. En mettant en place une série de mesures préventives et de mesures générales de salubrité, l'administration urbaine pose les jalons d'une réelle politique de santé publique. Cette plus grande intervention des autorités communales dans l'espace urbain est étroitement liée aux concepts déjà bien étudiés de l'utilité commune et du bien public. Associée à la renaissance du droit romain, l'émergence de l'idée de *res publica* dans les sources consulaires apparaît d'abord dans les villes communales italiennes dès le XIIe siècle et se propage dans les villes méridionales à partir du XIIIe mais surtout au cours du XIVe siècle¹. Selon Albert Rigaudière, l'intervention urbaine en matière de bien commun s'articule alors autour de trois piliers principaux: l'assistance, la charité et la sécurité². Autrefois l'apanage d'initiatives privées, ces domaines sont graduellement investis

¹ Pour l'Italie, voir l'étude d'Elisabeth Crouzet-Pavan, « Pour le bien commun. À propos des politiques urbaines dans l'Italie communale » dans Elisabeth Crouzet-Pavan (dir.), *Pouvoir et éditité. Les grands chantiers dans l'Italie communale et seigneuriale*, Rome, École française de Rome, 2003, p. 11-40. Portant également sur l'Italie, les travaux de Marilyn Nicoud s'intéressent plus particulièrement aux questions de santé. « Médecine, prévention et santé publique en Italie à la fin du Moyen Âge », dans Religion et société urbaine au Moyen Âge. Études offertes à Jean-Louis Biget, Patrick Boucheron et Jacques Chiffolleau (dir.), Paris, 2000, p. 483-84. Pour la région de méridionale, voir Albert Rigaudière, « Donner pour le bien commun et contribuer pour les biens communs dans les villes du Midi français du XIIIe au XVe siècle », dans Élodie Lecuppre-Desjardin et Anne-Laure Laure Bruaene (éd.), *De bono communi. The Discourse and Practice of Common Good in the European City (13th-16th centuries)*, Turnhout, Brepols, 2010, p. 11-53. Sur la renaissance du droit romain dans la région méridionale, voir l'article d'André Gouron, « Les étapes de la pénétration du droit romain en Septimanie », *Annales du Midi*, no. 69 (1957), p. 103-120.

² Rigaudière, « Donner pour le bien commun », p. 28.

par les pouvoirs urbains. La communalisation des services d'assistance, la prise en charge des questions de santé et d'entretien des structures urbaines par la ville entraînent nécessairement le développement d'une fiscalisation et mène inévitablement à la création d'un impôt³. Au cours de ce chapitre, il sera question d'interroger les mécanismes internes qui régissent le fonctionnement du réseau hospitalier montpelliérain du XVe siècle.

Avant d'amorcer cette incursion dans le monde des soins, on rappellera brièvement quelques éléments de la conjoncture de l'époque. Durant la deuxième partie du XIVe siècle, Montpellier est frappée par une série de crises⁴. Un nombre important de problèmes climatiques et de catastrophes naturelles s'abat sur la ville: températures froides, inondations, sécheresses, orages violents, tremblements de terre, etc. Ces intempéries ont entre autres pour conséquence de ruiner les récoltes et endommagent les bâtiments⁵. D'autre part, le passage répété des Grandes Compagnies durant la guerre de Cent Ans appauvrit considérablement la ville et détériore les infrastructures urbaines. Le dernier passage de ces Grandes Compagnies est signalé en 1374⁶. Finalement, plusieurs épidémies, dont certaines sont des épidémies de peste, atteignent régulièrement la ville

³ Albert Rigaudière remarque que Montpellier est relativement précoce avec la levée d'un commun, « un impôt levé dans l'intérêt commun pour financer une dépense commune affectée à une réalisation du Bien Commun » dès 1232.

« Donner pour le bien commun » p. 46. Voir aussi André Gouron, « De l'impôt communal à l'impôt royal: le cas de Montpellier » dans Denis Menjot et al., *L'impôt dans les villes de l'Occident méditerranéen, XIIIe-XVe siècles*, Paris, Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2005, p. 92.

⁴ Lucie Laumonier dresse dans sa thèse de doctorat un tableau exhaustif de tous les troubles et crises qui affectent Montpellier entre le XIVe et le XVe siècle. On s'y référera pour plus de détails. « Vivre seul à Montpellier », Thèse de doctorat, (histoire), Université de Sherbrooke, 2013, p. 205-225.

⁵ À titre d'exemple, en 1378, de fortes pluies détruisent bon nombre de bâtiments et inondent les champs. « *Item, a l'divenres que era XXIII jorns de se tembre, entre miegjorn et vespras, ploc en Montpeylier et entorn tan fort e tan gran quantitat et tant rabezament que non era memoria de tant teribla plueya, e tant que deroquet motz hostals e pretz e verquieyras de molis et estorguet motz camis et neguet motz camps et vinhas et s'en seguiron motz autres dampnatges* », AMM, *Petit Thalamus*, fol. 140.

⁶ « *Et motas gens d'armas que say esteron tot entorn en aquest pay's en lo mes de junh gasteron gran partida dels dichs blatz et vis et fruchatges* » AMM, *Petit Thalamus*, fol. 134.

dès le printemps 1348⁷ et se poursuivent au delà du XVe siècle⁸. C'est donc à la suite d'une lourde période de crise, dont il sort gravement affecté et toujours aux prises avec de fréquentes vagues d'épidémies, que le réseau de soins montpelliérain atteint sa forme la plus aboutie.

3.1 Aspects scripturaires

Les sources consulaires constituent de loin les principaux documents qui permettent d'entrevoir le fonctionnement des établissements d'assistance à mesure qu'ils se municipalisent. Il apparaît donc nécessaire d'accorder une attention toute particulière aux écritures urbaines si l'on souhaite bien comprendre les rouages de l'administration consulaire en matière d'assistance. De tous les types d'écrits produits par les consuls, les documents comptables sont certainement les plus révélateurs lorsqu'il est question de gestion hospitalière. Dans le but d'exposer ce dialogue s'établissant entre la ville et les hôpitaux, on examinera dans un premier temps la présence des questions d'assistance dans la diplomatie consulaire pour ensuite tenter, plus spécifiquement, de cerner la dynamique des échanges entre les établissements hospitaliers et l'administration urbaine telle qu'elle s'y présente dans les écritures comptables.

⁷ L'année 1348 est désignée dans le Petit Thalamus comme « *L'an de la major mortaudat* ». Dix des douze consuls trouvent la mort après avoir contracté la maladie. AMM, *Petit Thalamus*, fol. 93v. Les pertes humaines sont cette année-là très élevées et touchent l'ensemble de la population montpelliéraine. Voir entre autre Kathryn Reyerson, « Changes in Testamentary Practice at Montpellier on the Eve of the Black Death ». *Church History*, vol. 47, no. 3, p. 253.

⁸ Dans sa recension des crises ayant touché Montpellier, Lucie Laumonier relève 36 années marquées par les mortalités entre 1348 et la fin du XVe siècle. « Vivre seul à Montpellier », p. 205.

3.1.1 Diplomatique consulaire

À l'époque qui nous intéresse, la majorité des archives de la ville sont entreposées dans la maison consulaire et font l'objet d'un travail de classement par des notaires⁹. Les entreprises de classement subséquentes sont l'initiative des archivistes du XVIIe siècle qui se sont adonnés à produire des classements et des inventaires pour l'ensemble des documents consulaires relatifs à l'administration de la ville et à la gestion du patrimoine urbain¹⁰. En 1662, l'archiviste Pierre Louvet dresse l'inventaire du *Grand Chartrier*¹¹, répertoriant majoritairement des actes notariés, dont la plupart concernent le consulat. La même année, l'archiviste François Joffre amorce son *Inventaire du Greffe de la Maison Consulaire*, qui rassemble des documents consulaires variés, notamment les documents comptables. Le classement de ces documents, découlant bien souvent d'une logique purement utilitaire, a depuis été revu de manière à proposer plus de cohérence. Au début du XXe siècle, Maurice Oudot de Dainville entreprend de revoir le classement de Joffre et surtout de bonifier le contenu des inventaires, bien souvent très laconique sous la plume de Joffre. Il n'aura toutefois pas le temps de couvrir tout le fonds d'archives avant sa mort. Les dernières armoires ne font pas l'objet d'un inventaire précis. Le dernier tome publié par Oudot de Dainville proposant des analyses de documents comptables, sans en fournir les références¹². Il est également à noter

⁹ Certains documents pouvaient aussi être entreposés dans l'Église Notre-Dame des Tables. Geneviève Dumas, « Un registre de compte à Montpellier au XVe siècle : nouveau regard sur l'organisation communale médiévale », *Bulletin historique de la ville de Montpellier*, n.35 (2013), p 50.

¹⁰ Pour un historique complet de l'entreposage et du traitement des archives de Montpellier, voir l'article de Christine Feuillas, « Les archives de la ville de Montpellier », *Bulletin historique de la ville de Montpellier*, no. 28, (2004), p. 14.

¹¹ Ferdinand Castets et Joseph Berthelé, *Archives Municipales de Montpellier, Inventaire et documents, Tome I, Inventaire du Grand Chartrier rédigé par Pierre Louvet en 1662-1663*, Imprimerie Serre et Roumégous, Montpellier, 1895-1899.

¹² Maurice Oudot de Dainville, *Inventaire sommaire des archives de la ville de Montpellier, Inventaires et documents. Tome XI, Documents Comptables*, Montpellier, Imprimerie L'Abeille, 1959.

que beaucoup de documents ont été perdus entre les travaux de Joffre et ceux de Oudot de Dainville.

Parmi l'ensemble de ces sources consulaires, l'intervention des consuls au sein du milieu hospitalier est essentiellement mesurable dans deux types de sources : les actes notariés et les documents comptables. Les actes notariés attestent avant tout des pouvoirs d'action des consuls à titre de patrons des hôpitaux. On y retrouve notamment des actes de nomination ou de destitution du personnel ou encore des actes de gestion immobilière. Par le biais de ces actes notariés, il est possible d'entrevoir de quelle manière les consuls exercent leur autorité sur les établissements qu'ils administrent et quelles sont les répercussions directes des rapports de pouvoirs qui s'établissent entre eux et les recteurs d'hôpitaux. Comme il a été question du rôle et des pouvoirs des consuls en tant que patrons des hôpitaux au chapitre précédent, nous ne nous étendrons pas ici à nouveau sur le sujet¹³

Les écritures comptables constituent quant à elles une source-clef en vue de mieux comprendre comment s'exerce la gestion hospitalière du point de vue des finances. Avant de se lancer dans une analyse de ces comptes, on brossera d'abord un bref portrait de l'organisation comptable de la ville aux alentours du XVe siècle. La comptabilité urbaine à Montpellier repose sous la responsabilité du clavaire. Choisi parmi les consuls élus¹⁴, celui-ci est accompagné dans sa tâche par deux *auditeurs de consulat*, lesquels sont chargés de la vérification des comptes. À la suite de cette vérification était dressée la liste des arrérages¹⁵ en fonction des manques à combler. Dans l'exercice de leurs fonctions, les clavaires tiennent trois types de livres. D'abord le livre d'*ar* et d'*aver*,

¹³ Pour plus de détails ou pour des exemples, voir la section 2.1.1.

¹⁴ Christine Feuillas, « Les archives de la ville de Montpellier », p. 10.

¹⁵ Geneviève Dumas, « Un registre de compte à Montpellier », p. 51.

dont aucune copie n'est parvenue jusqu'à nous¹⁶. Ils doivent également tenir un livre des dépenses. L'intitulé de ce type de document varie selon les années mais porte le plus souvent le nom de *Liber preceptorum* à la fin du XVe siècle¹⁷. Finalement, le clavaire consigne les revenus et dépenses dans le livre de la claverie. Les dépenses du consulat sont inventoriées devant les consuls ainsi que quelques témoins. Ceux qui ont touché des sommes de la part du consulat confirment alors les avoir reçues. Une note explicative, plus ou moins brève indique la raison pour laquelle l'argent a été versée aux créanciers. Plus le XVe siècle progresse, plus ces notes s'avèrent détaillées. Cela va de pair avec le raffinement général des exercices comptables qui se met graduellement en place à cette époque.

En plus de ces livres, le corpus de la documentation comptable est aussi constitué de son lot de pièces justificatives, rédigées et compilées par les notaires du consulat, assistés de leurs clercs¹⁸. Celles-ci sont remises au clavaire, qui entreprend leur colligation en vue de la préparation des comptes. Autres documents utiles à l'étude des écritures comptables, les livres de mémoires donnent à voir quelles pouvaient être les questions qui préoccupaient particulièrement l'administration urbaine. On verra plus tard que les mémoriaux datés de la fin du XVe siècle présentent un nombre important de références aux hôpitaux et autres services d'assistance. C'est par la mise en commun de ces différents types de sources comptables que l'on peut envisager une compréhension de la mécanique intrinsèque à la gestion des comptes à Montpellier.

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ Le livre des dépenses peut aussi porter le nom de *liber expensarum et receptarum* ou encore de *liber recognitione*.

¹⁸ Jean Beaumel, *La fin d'une seigneurie du Midi de la France*, Montpellier, Causse, 1969, p. 93.

3.1.2 Hôpitaux et documents comptables

Les écritures comptables procurent un apport très important à notre compréhension des mécanismes du fonctionnement interne des établissements hospitaliers en nous permettant de mieux cerner la dynamique des rapports qui s'établissent entre les différents acteurs du milieu de l'assistance montpelliérain. Plus précisément, les documents comptables nous révèlent par quelles modalités s'opère la prise en charge de l'assistance municipale. Avec un luxe de détails, la comptabilité de la toute fin du XVe siècle permet de d'évaluer de manière très concrète comment se manifeste l'intervention urbaine au sein des établissements hospitaliers.

S'ils tirent des revenus des terres et des biens qu'ils possèdent ou encore au moyen de la charité privée, notamment par le biais des testaments qui mentionnent dans une assez grande proportion des legs charitables¹⁹, les hôpitaux municipalisés bénéficient avant tout d'un important support financier de la part de l'administration urbaine. Cette aide aux hôpitaux se voit acheminée soit directement par le consulat, dont une partie des dépenses énumérées dans les comptes concerne directement ou indirectement les hôpitaux, soit par l'entremise de l'oeuvre des *Dames du Dimècre*, de laquelle on possède encore quelques traces de la comptabilité.

Les comptes de la maison consulaire de la deuxième moitié du XVe siècle affichent un nombre important de dépenses reliées aux hôpitaux. Une bonne partie de ces dépenses concerne l'entretien des infrastructures hospitalières. Au même titre que les routes et les ponts, veiller à l'entretien des hôpitaux est maintenant une responsabilité des pouvoirs urbains. Pour le dernier quart du XVe siècle, une vingtaine de mentions de réparations réalisées sur des hôpitaux figurent

¹⁹ Sur les testaments, voir le chapitre 1.

dans les comptes. Souvent peu explicitée, la nature de ces travaux concerne parfois les murs²⁰ ou la toiture²¹ des établissements. À trois reprises, il s'agit de réparer la roue du puits de l'hôpital Saint-Éloi, qui permet d'en tirer l'eau²². Entre 1477 et 1500²³, on retrouve seize mentions de travaux d'entretien réalisés à l'hôpital Saint-Éloi, cinq pour l'hôpital Saint-Jacques et seulement une mention pour la léproserie Saint-Lazare²⁴. Outre la réparation des bâtiments, les consuls déboursent aussi des sommes afin de fournir du nouveau matériel pour ses établissements. C'est notamment le cas de l'hôpital Sainte Marthe, dont les lits sont complètement refaits en 1448²⁵. Environ un siècle plus tard, les consuls procèdent à l'achat de six nouvelles couvertures pour l'institution²⁶.

La ville voit aussi à ce que les hôpitaux soient suffisamment approvisionnés en nourriture et en vin. Entre 1477 et 1500, 24 occurrences de paiements pour du blé, du pain, du vin et des viandes ont été recensées. Une fois de plus, l'hôpital Saint-Éloi est le principal destinataire de ces victuailles avec treize mentions, dont deux pour de la viande de mouton. La léproserie est quant à elle visée par huit mentions de blé de pain ou de vin. L'hôpital Saint-Jacques fait quant à lui l'objet de trois mentions. Occasionnellement, la ville pourvoit également à l'approvisionnement en bois de l'hôpital Saint-Éloi²⁷.

²⁰ À titre d'exemple, la ville débourse 17 sous et 6 deniers pour faire reconstruire une partie du mur du jardin de l'hôpital Saint-Éloi. AMM, Joffre 560, *Liber preceptorum 1479-1480*, fol. 18.

²¹ 14 livres, 18 sous et 6 deniers sont versés à Jean Chassal pour diverses réparations, dont celles du toit de l'hôpital Saint-Éloi. AMM, Joffre 725, *Livre des recettes de la claverie 1487-1488*, fol. 1.

²² AMM, Joffre 567, fol. 19, 580, fol. 38 et 582, fol. 48. *Liber Preceptorum 1485-1486, 1497-1498 et 1499-1500*.

²³ AMM, Joffre 558, 560, 561, 567, 568, 569, 571, 572, 573, 574, 576-582.

²⁴ Si les consuls semblent rarement intervenir directement dans l'entretien de l'hôpital Saint Lazare, on remarque toutefois que le pont permettant l'accès à la léproserie fait l'objet de réparations fréquentes, commandées par les consuls, notamment en 1403 et 1497. AMM BB 186, no. 2 et BB 191, no. 61 et 64.

²⁵ « *Item an facht refayre tolz los lictz de l'espitals de Sancta Martra, del cal son patros de cosseras et de matalasses, et creysse de hun liech* » AMM, *Talamus des Ouvriers de la Commune-Clôture*, fol. 1448.

²⁶ AMM, *Talamus des Ouvriers de la Commune-Clôture*, fol. 229. Document daté de 1555.

²⁷ AMM, Joffre 574, *Liber preceptorum 1492-1493*, fol. 81.

Des sommes importantes sont également engagées par les élus municipaux pour l'achat de médicaments et pour rémunérer des intervenants médicaux. Il en a été question précédemment, vers la fin du XVe siècle, la ville achète chaque année des médicaments à un ou plusieurs apothicaires, qui en assurent la livraison dans les hôpitaux. Parallèlement, la ville fait de plus en plus appel aux services de médecins et de chirurgiens dans le but de procurer des soins aux malades des hôpitaux. Nous reviendrons un peu plus loin dans ce chapitre à la question de la médicalisation de l'assistance.

Finalement, en plus des dépenses pour l'approvisionnement des hôpitaux, la ville consacre également des fonds destinés aux besoins des quêteurs de ses établissements. La ville semble entretenir en tout deux quêteurs: l'un demandant l'aumône pour les hôpitaux, le deuxième pour la léproserie. Ces deux individus parcourent la ville à dos d'âne dans le but de récolter des dons pour les pauvres et les malades. La ville pourvoit à l'achat des animaux nécessaires à la quête. À titre d'exemple, 3 livres sont versées au cultivateur Jean Audoin en guise d'acompte sur un âne acheté pour la quête des hôpitaux²⁸. La ville se charge également de fournir vêtements²⁹ et chapeaux³⁰ aux quêteurs, en plus de leur verser un salaire³¹. Les mentions de ces quêteurs n'apparaissent dans les comptes municipaux qu'à la toute fin du XVe siècle³². Leur travail complète le système de quêtes qui avait déjà été mis sur pied près de deux siècles plus tôt avec l'oeuvre des *Dames du Dimècre*.

²⁸ AMM, Joffre 577, fol. 8, *Liber preceptorum*, années 1494-1495.

²⁹ AMM, Joffre 579, fol. 43., *Liber preceptorum*, années 1496-1497.

³⁰ Le chapelier Etienne Glavenas est rémunéré 25 sous pour 3 chapeaux de feutre, dont un est fourni au quêteur de la léproserie. AMM, Joffre 577, fol. 22, *Liber preceptorum*, années 1494-1495.

³¹ Le quêteur Vital Gilbert est rémunéré 20 sous pour un mois. AMM, Joffre 580, fol. 46, *Liber preceptorum*, années 1497-1498.

³² La première mention d'un quêteur pour la léproserie Saint-Lazare figure dans les comptes de l'année 1489-1490, AMM, Joffre 571, fol. 55, *Liber preceptorum*, année 1489-1490.

Sous la supervision du consulat, l'oeuvre des *Dames du Dimècre* poursuit ses activités de manière autonome au-delà du XVe siècle. La comptabilité de l'oeuvre est gérée par le clavaire et les notaires responsables des finances de l'organisation. Un livre de compte couvrant la dernière décennie du XVe siècle recense les revenus et les dépenses de l'organisation³³. Les recettes de l'oeuvre sont employées principalement pour l'achat de vin et de nourriture³⁴ ou encore pour verser des montants en argent au personnel hospitalier³⁵. La comptabilité de l'oeuvre laisse aussi présager que des sommes sont également utilisées pour procurer de l'assistance à domicile. En effet, il est mentionné dans la liste des dépenses qu'une livre est versée pour nourrir une femme enceinte. Il n'est alors fait mention d'aucun hôpital³⁶.

De leur côté, les établissements hospitaliers tiennent leurs propres livres de compte, où sont consignés les revenus issus de leurs possessions³⁷. Certains hôpitaux tiennent également un livre séparé où figurent leurs dépenses³⁸. Malheureusement, la plupart de ces documents ont été perdus depuis leur inventoirisation par les archivistes du XVIIe siècle. Ces ouvrages font l'objet d'une révision par des notaires et sont soumis aux consuls, qui prennent soin d'entreposer les documents relatifs aux hôpitaux dans la maison consulaire³⁹.

3.2 Évaluer et gérer le risque sanitaire

Les multiples épisodes de peste et le climat général de crise qui pèse sur la ville à compter de la fin du XIVe siècle poussent les autorités à adopter une série de mesures préventives dont la

³³ AMM, Inventaire VII, Joffre 433-434.

³⁴ « *Per comprar de vin per l'espital Sant-Jaume, 2s* » AMM, Inventaire VII, Joffre 434, fol. 48.

³⁵ « *Per mandament de las ditas donas à l'espitalieira de Saint Aloy, 35ll. Paserilha* » AMM, Inventaire VII, Joffre 434, fol. 43.

³⁶ « *Ay beylat a sen Peire Martin per norir qualche dona grossa, Ill* », AMM, Inventaire VII, Joffre 434, fol. 2.

³⁷ AMM, Inventaire VII, Joffre 424-427 (disparus).

³⁸ À titre d'exemple, AMM, HH non coté, *Livre des dépenses de Saint Lazare*, 1324.

³⁹ AMM, Louvet 2236. Voir section 2.1.1.

portée dépasse le cadre institutionnel des hôpitaux et des autres services d'assistance. Ces mesures sont mises en place en réponse au risque sanitaire que représentent les épidémies mais aussi plus généralement à la mauvaise conjoncture qui précarise la santé de la population. Multifforme, l'intervention urbaine en matière de santé publique investit pratiquement tous les secteurs de la vie urbaine. Les consuls développent peu à peu un programme sanitaire touchant aussi bien la propreté des rues que la gestion des déchets ou encore l'évacuation des eaux usées.

3.2.1 Vers l'émergence d'une politique de santé publique

Si lors des premières vagues de l'épidémie de peste, les mesures mises en oeuvre par la ville apparaissent quelque peu disjointes⁴⁰, elles gagnent en organisation et en coordination à mesure que le XVe siècle progresse. Afin d'éviter de faire face à des périodes de famine au cours de la saison froide, la ville se mobilise dans le but d'assurer un approvisionnement en nourriture suffisant à la survie des habitants. Cet engagement concerne tout particulièrement les réserves de blé. La région de Montpellier étant plutôt pauvre en ressources frumentaires, la ville prend soin de faire importer et d'entreposer une quantité suffisante de blé⁴¹.

La ville favorise également le modèle de l'hôpital général, plus efficace et mieux adapté aux nouveaux besoins sanitaires de la ville. À la fin du XVe siècle, si quelques petits hôpitaux spécialisés sont toujours en opération, la vaste majorité des personnes hospitalisées à Montpellier séjournent à l'hôpital Saint-Éloi ou encore à l'hôpital Saint-Jacques. Les portes de la léproserie

⁴⁰ C'est avant tout vers des mesures d'ordre spirituel que la ville et sa population se tournent dans l'objectif de combattre les causes divines de la peste. En avril 1374, avec le projet d'apaiser la colère divine à l'origine de la mortalité, les consuls décident d'entourer les fortifications de la ville d'un cierge géant, allumé en l'honneur du Christ et de la Vierge. Des processions où on fait la démonstration de reliques sont également organisées dans la ville dans le but de faire obstacle à la mortalité. Geneviève Dumas, *Santé et société à Montpellier*, Leyde, Brill, 2015, p. 316.

⁴¹ « Faire couper aux habitants de la ville une bonne quantité de blé afin de n'en point manquer » AMM, *Livre des Memoyres*, 1493, fol. 41vo.

Saint-Lazare demeurent également ouvertes au-delà du Moyen Âge. Dans le but de contenir l'afflux de pestiférés, les hôpitaux Saint-Éloi et Saint-Esprit sont désignés comme hôpitaux de peste. Comme les malades se présentent toujours en plus grand nombre, les deux hôpitaux atteignent rapidement leur pleine capacité. Afin de pallier cette surcharge, problématique sur le plan sanitaire et dans le but de combler les besoins d'accueil des nombreux pestiférés, la ville réquisitionne les étuves possédées par le couple formé de Jean Malpel et sa femme afin d'y héberger les malades de la peste. Pour des besoins de santé publique, le lieu semble perdre sa fonction première d'offrir des bains⁴² et se transforme plutôt en hôpital de fortune. Ceux qui assurent la gestion des lieux reçoivent un salaire versé par la ville en échange des services et des soins procurés aux malades⁴³. De nombreux pestiférés sont aussi redirigés vers des secteurs spécialement affectés à recevoir les malades. C'est le cas de la rue du Corral, qui accueille des malades venus de l'extérieur. Un officier municipal est alors pourvu au poste d'administrateur des dépenses prévues pour les malades qui y sont confinés⁴⁴.

Vers la fin du XVe siècle, les nombreuses épidémies poussent les autorités urbaines à exercer des contrôles sanitaires dans la ville. À partir de l'an 1494, les comptes consulaires rapportent fréquentes inspections des lieux d'hospitalisations par des officiers municipaux⁴⁵. Ils doivent également rendre compte de la progression des épidémies dans la ville et effectuent des contrôles

⁴² Geneviève Dumas, *Santé et société*, p. 325.

⁴³ En 1498, Jacques Tournier et sa femme Jaumette, gérants des étuves reçoivent un paiement de 4 livres. AMM, *Liber preceptorum*, année 1498-1499, n.581, fol. 54. Un an plus tard, ils reçoivent 20 livres en guise de salaire pour le mois de janvier. AMM, *Liber preceptorum*, année 1499-1500, no. 582, fol. 50.

⁴⁴ AMM, *Liber Preceptorum*, année 1483-1484, fol.20. Geneviève Dumas, *Santé et société*, p. 325. En 1498, Il est aussi fait mention de pestiférés aux portes de la ville. AMM, *Liber Preceptorum*, année 1498-1499, fol. 53.

⁴⁵ À titre d'exemple, Charles Maurand est rémunéré 15 livres pour des « visites des hôpitaux et de leurs malades, des pauvres et des étuves malpel ». AMM, *Liber Preceptorum*, année 1498-1499, no. 581, fol. 53.

sanitaires. Une note concernant un paiement fait à Jean Brigant et Antoine Vitalis pour une inspection du service des hôpitaux mentionne que ces visites ont lieu à une fréquence mensuelle⁴⁶.

À la fin du XVe siècle, un réel encadrement des questions sanitaires se met peu à peu en place, et ce, à l'échelle urbaine. Si le degré de coordination dans l'application de ces mesures préventives n'est pas encore comparable à celui des offices de santé italiens⁴⁷ et s'avère relativement plus tardif, les premiers jalons d'une véritable politique de santé publique sont posés⁴⁸. La peste apparaît indéniablement comme un facteur ayant accéléré une meilleure prise en charge de la santé dans la ville, mais elle n'en a toutefois pas été l'unique déclencheur. Par son implication au niveau des institutions hospitalières et dans la sphère de l'assistance en général, l'administration urbaine de Montpellier, comme c'est le cas pour d'autres villes⁴⁹, affiche une préoccupation pour les questions sanitaires antérieure aux premières vagues de peste. Ces préoccupations s'avèrent également tangibles dans la mise en place de politiques touchant la salubrité et la propreté de la ville, dont il sera question au cours de la section suivante.

⁴⁶ AMM, *Liber preceptorum*, année 1494-1495, no. 577, fol. 7.

⁴⁷ Dès 1451, l'office de la santé de Milan est érigé de manière permanente et travaille à l'élaboration de politiques de santé en collaboration avec des praticiens. Marilyn Nicoud, « Médecine et prévention de la santé », p. 29

⁴⁸ Danielle Jacquart dit au sujet de la ville de Paris que « Contrairement à ce que l'organisation propre aux cités italiennes mit parfois en place, les autorités publiques ne prirent pas de mesures préventives d'ordre général » *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, Paris, Fayard, 1998, p. 230.

⁴⁹ Marilyn Nicoud révèle un intérêt de la part des administrateurs urbains des villes lombardes pour la question de l'hygiène publique. Celles-ci s'observent dans la documentation bien avant que la peste n'atteigne ces villes. « Médecine, prévention et santé publique », p. 483.

3.2.2 Gestion de la salubrité sanitaire

Vers la fin du Moyen Âge, les autorités communales développent graduellement plusieurs stratégies dont le but est d'assainir l'espace urbain et ses environs immédiats. Plusieurs règlements et mesures générales de salubrité, dont le spectre d'intervention touche un grand nombre de secteurs de l'activité urbaine, sont mis en place. Fruit de mesures de plus en plus concertées, l'intervention des pouvoirs consulaires a pour objectif de maintenir la propreté de la ville mais aussi de contribuer à assurer la sécurité sanitaire des habitants⁵⁰.

Ces mesures concernent entre autres l'entretien de la voirie. Les rues montpelliéraines sont pour la plupart très étroites⁵¹ et se retrouvent régulièrement inondées en temps de pluie, ce qui provoque des débordements d'égouts et force les passants qui y circulent à enjamber des amas d'ordures et d'immondices⁵². C'est au courant du XVe siècle que la ville commence à porter une

⁵⁰ Peu d'études ont été consacrées aux questions sanitaires et environnementales en milieu urbain pour la région de la France. On peut toutefois se référer à l'exceptionnel travail de Carole Rawcliffe qui s'est intéressée aux villes anglaises de la fin du Moyen Âge. *Urban Bodies: Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*, Suffolk, Boydell Press, 2013. Également sur l'Angleterre, les études de Dolly Jorgensen offrent un exemple de l'intérêt de ces questions. « All Good Rule of the Citee: Sanitation and Civic Government in England, 1400-1600 », *Journal of Urban History*, vol. 36, no. 3 (2010) p. 300-315 ; « Cooperative Sanitation: Managing Streets and Gutters in Late Medieval England and Scandinavia » *Technology and Culture*, vol. 49, no. 3 (2008), p. 547-67 ; « The Medieval Sense of Smell, Stench, and Sanitation » dans Ulrike Krampfl, Robert Beck et Emmanuelle Retaillaud-Bajac (dir), *Les cinq sens de la ville du Moyen Âge à nos jours*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 2013, p. 301-313 ; « Running Amuck? Urban Swine Management in Late Medieval England », *Agricultural History*, vol. 87, no. 4 (2013), p. 429-451.

⁵¹ Cette étroitesse des rues est commune à la plupart des villes médiévales. Dans le cas de Montpellier, la largeur des rues oscille entre 3 et 6 mètres. Ghislaine Fabre et Thierry Lochard, *Montpellier la ville médiévale*, L'inventaire, 1992, p. 235.

⁵² Un règlement du roi daté de 1259 imposant une largeur maximale aux bancs et tables des marchands indique que « [...] les passans ne pouvoient se tenir à couvert des esgouts et leur faloit passer au milieu de la rue où il y avoit plus de boue » AMM Louvet 237, Inventaire du Grand Chartrier.

attention particulière à la voirie, alors que l'on retrouve dans la documentation les premières mentions des «ouvriers carriériers», chargés de la surveillance et de l'entretien des rues⁵³. Les premières références au pavage des rues relèvent également de cette époque⁵⁴. Les livres de comptes de la fin du XVe siècle font également état de rémunérations versées aux écuyers du consulat en échange de travaux d'entretien sanitaire dans des lieux publics⁵⁵.

Parallèlement, les consuls adoptent certaines dispositions en vue d'encadrer la gestion des déchets. C'est vers la fin du XIIIe siècle que l'on observe l'apparition de règlements prohibant l'enfouissement ou le dépôt d'ordures sur des sites non-autorisés. En 1292, les consuls souhaitent réglementer les pratiques de déversement des déchets, à l'intérieur et autour de la ville: «Ils ordonnèrent de plus qu'on ne jetteroit plus de villenies ni de fumiers dans les fossés autour de la ville, et que les creus et cloaques seroient aplanis, afin que quelques eaues puantes ne vinssent à croupir et aussy qu'aucune personne de quelque estat et condition qu'il fut, net tint fumier dans les rues et chemins publics.»⁵⁶

Ces fossés, opérés sous la responsabilité des Ouvriers de la commune Clôture, peuvent être loués par des particuliers et sont une source de revenus importants pour la ville⁵⁷. Vers la même période, les consuls imposent un contrôle sur l'aménagement de latrines⁵⁸. En 1284, le maçon Jean

⁵³ Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 241.

⁵⁴ À titre d'exemple « Contrat pour un pavage » Inventaire tome 12, EE 850, Fol. 32, 2 août 1442. Ces mentions sont toutefois assez rares et permettent difficilement d'évaluer l'importance et l'étendue de ces pavages. Fabre et Lochard, *Montpellier la ville médiévale*, p. 242.

⁵⁵ « Se rappeler qu'on a promis 105 s. à chaque écuyer *Per tenere la plasse nove nete et garelar que ordure non y face* » AMM, *Livre des memoyres*, Année 1493, fol. 24.

⁵⁶ AMM Louvet 938, Inventaire du grand chartier.

⁵⁷ Sur la location des fossés voir l'inventaire 12, EE 851 à 855.

⁵⁸ AMM, EE 114 et EE 124, Inventaire, tome 12

Rocols est tenu de payer une amende de 50 sous pour avoir construit une latrine. La dite latrine sera comblée quelques mois plus tard par les Ouvriers de la Commune Clôture⁵⁹.

Finalement, c'est également l'administration urbaine qui est responsable de l'approvisionnement en eau potable dans la ville. La gestion et l'évacuation des eaux usées sont aussi de leur ressort. La ville et ses faubourgs comptent un certain nombre de puits et de fontaines qui permettent à la population d'avoir accès à l'eau potable. Certains documents laissent toutefois présager que les ressources puissent être insuffisantes. Plusieurs projets d'adduction des eaux sont entrepris par la ville entre le XIII^e et le XV^e siècle. Aucun d'entre eux ne semble toutefois avoir été mené à terme avant la fin du Moyen Âge⁶⁰.

Afin d'assurer un certain contrôle sanitaire des systèmes d'évacuation des eaux usées, la ville affecte un des Ouvriers de la commune clôture au poste de «surintendant des réparations des *gazilhans* », chargé de la supervision du réseau des égouts⁶¹. De par leurs mentions fréquentes dans les sources, les égouts de la ville semblent nombreux et faire l'objet d'un aménagement étudié⁶². Les égouts secondaires rejoignent des artères plus importantes, qui se déversent dans les

⁵⁹ AMM EE 262 Inventaire, tome 12.

⁶⁰ À titre d'exemple, le projet d'acheminer dans la ville l'eau de la Lironde est évoqué dès 1267. D'autres projets du même type voient le jour au courant du XIV^e. AMM Louvet 648 et 653. Voir aussi Lucie Galano, « Au delà de la commune clôture, perspective de la recherche sur la juridiction montpelliéraine et les ressources territoriales languedociennes » dans *Montpellier au Moyen Âge, Bilan et approches nouvelles*, à paraître, Turnout, Brepols, 2016.

⁶¹ Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 251.

⁶² Des *gazilhans* sont disposés un peu partout dans la ville. À titre d'exemple, l'un sert à recueillir l'eau des bains des étuves, un autre dessert la poissonnerie. AMM, EE 173, Inventaire 12.

fossés de la ville⁶³. La construction des égouts s'effectue en collaboration entre la ville et sa population. En effet, si la construction doit être approuvée par un Ouvrier de la Commune Clôture, le coût de construction doit être assumé par le particulier⁶⁴.

3.3 La ville et les intervenants médicaux

Inhérent au développement d'une politique de santé en contexte urbain, le rapprochement entre les praticiens de la santé et les pouvoirs urbains s'accroît lui aussi graduellement au cours de la deuxième moitié du XVe siècle, alors que la ville investit des montants de plus en plus importants dans les structures et les services de santé. Parallèlement, le corps médical est amené à collaborer plus étroitement avec l'administration urbaine, exerçant une influence de plus en plus perceptible sur les décisions consulaires. La présence plus fréquente des praticiens au sein des établissements d'assistance ainsi que la graduelle standardisation des traitements contribuent à progressivement transformer la vocation des hôpitaux montpelliérains, qui tendent peu à peu à devenir des lieux où l'on soigne, d'où l'on peut guérir. Cela va de pair avec un changement de paradigme qui s'opère peu à peu dans les conceptualisations de la maladie, de plus en plus désacralisée, alors que les théories galéniques et hippocratiques prennent le dessus sur une approche plus théocentrique de la maladie qui avait jusqu'alors été préconisée dans le cadre hospitalier⁶⁵. Comme le souligne Daniel le Blévec, ces mutations en sont encore à un stade très embryonnaire: « La fin du Moyen Âge est la première phase - la protohistoire pourrait-on même dire - de la sécularisation de

⁶³ Fabre et Lochard, *Montpellier, la ville médiévale*, p. 251.

⁶⁴ « Ils devront bâtir la *scama* (douve) de bonnes pierres à leurs frais » AMM, EE 258, Inventaire 12. Sur la coopération sanitaire, voir Dolly Jorgensen, « Cooperative Sanitation: Managing Streets and Gutters in Late Medieval England and Scandinavia » *Technology and Culture*, vol. 49, no. 3 (2008), p. 547-67.

⁶⁵ Daniel le Blévec, *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XIIe siècle au milieu du XVe siècle*. Rome, École Française Rome (Collection de l'École Française Rome, 93 (no.265), 2000, p. 803.

l'art de guérir et de la conquête d'autonomie des disciplines médicales par rapport à l'emprise du religieux, dans le cadre d'une évolution de très longue durée »⁶⁶.

3.3.1 Ville et praticiens de la santé : la naissance d'une dialectique

C'est dans cette mouvance de la fin du XVe siècle que l'on remarque le développement d'un dialogue entre le conseil de ville et le corps médical dans l'élaboration de politiques de santé municipales. Les nouvelles mesures préconisées par les autorités communales tendent de plus en plus à s'inscrire en adéquation avec les recommandations des médecins. C'est notamment le cas lorsqu'en 1494, les consuls délibèrent en faveur d'une politique de limitation des rassemblements dans la ville⁶⁷. Une telle restriction des rassemblements était également prônée par les traités médicaux, même si les médecins eux-mêmes ne s'y conformaient pas toujours⁶⁸. Les dispositions prises en vue de l'ensevelissement des pestiférés qui succombaient à la maladie étaient elles aussi conformes aux recommandations des traités de peste rédigés par les médecins, ceux-ci conseillant de disposer des dépouilles hors de la ville dans le but de limiter les contacts entre les cadavres des pestiférés avec les vivants. Les malades étaient enterrés dans les fosses du cimetière Saint Barthélémy⁶⁹ ou plus rarement dans les charniers de Saints-Côme-et-Damien⁷⁰, tous deux situés à bonne distance de la ville.

⁶⁶ *Ibid.* p. 804.

⁶⁷ « [...] à cause de la peste, donner ordre de garder les portaulx que nulz n'entrent et donner ordre que les hôpitaux ayent que manger et aussi de garder que assemblées de jeux, ne dancesne autres ne ce fassenten la present ville et faire processions et prier Dieu que nous veuilhe garder et prserver de pestilence [...] » AMM BB, registre des délibérations du conseil de ville, 1494. Cité par Geneviève Dumas dans *Santé et société*, p. 317. Il est à noter que cette interdiction s'avère contradictoire puisqu'elle permet les processions.

⁶⁸ En 1494, les étudiants en médecine décidèrent de tenir leur carnaval, en dépit de l'interdiction formelle des consuls. L'événement dégénéra et mènera entre autres à l'incendie à la bibliothèque de la faculté de médecine. Voir Dumas, *Santé et société*, p. 318.

⁶⁹ Alexandre-Charles Germain, «De la charité publique et hospitalière à Montpellier au Moyen Âge», *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol.4 (1855) p. 513.

⁷⁰ Éric Crubézy, Sylvie Duchesne et Catherine Arlaud, *La mort, les morts et la ville: Saints-Côme-et-Damien, Montpellier, Xe-XVIIe siècles*, Paris, Errance, 2006, p. 378.

Outre cette plus grande coordination entre le discours des médecins et les actions des consuls, la naissance d'une dialectique entre les praticiens de la santé et l'administration urbaine se concrétise également par le développement d'une relation de collaboration entre la ville et les médecins. Vers la toute fin du XVe siècle, les consuls ont recours à plusieurs reprises aux services de médecins et de chirurgiens afin de mener l'expertise et le diagnostic de la lèpre sur des individus suspectés de porter la maladie. En 1493, les consuls font rassembler les possibles atteints dans le but de les faire examiner⁷¹. Si des motifs bien peu sanitaires pouvaient parfois se cacher derrière les dénonciations de personnes lépreuses par la population⁷², le cas des expertises sur ces potentiels ladres donne tout de même à voir un aspect des rapports qui se développent entre la ville et les praticiens. De tels rapports, nous le verrons à l'instant, prennent aussi forme dans le cadre hospitalier.

3.3.2 La médicalisation des hôpitaux

À la fin du XVe siècle, la médicalisation des structures, lentement amorcée à la fin du siècle précédent atteint une forme plus aboutie, plus standardisée. Si les chirurgiens et médecins étaient jusqu'alors généralement payés à l'acte, la ville a tendance à recourir aux services de ces praticiens de manière beaucoup moins ponctuelle, de plus en plus dans une perspective de longue durée. En octroyant des contrats mensuels ou annuels à des intervenants médicaux ainsi qu'en

⁷¹ « Envoyer faire chercher ceux que on ten suspectz per estre ladre, que on les fasse expovrar aux medecins et nota que los dos portafaitz son exprovals et ny a ung que s'appelle Mathieu que es estat reputat per ladre, selon lo dich de Me Honorat Piquat, Me Jehan Carsyny et Me Guill d'Aras. L'autre portefaiz no es ladre » AMM Livre des memoyres, 1493, fol. 12vo. Inventaire VII. Dumas, *Santé et société*, p. 297.

⁷² Sur les dénonciations « politiques », voir l'ouvrage de Luke Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2007, p. 155.

déboursant des sommes considérables pour l'achat de médicaments à des apothicaires, l'administration urbaine consacre une part très importante de son budget aux services sanitaires et médicaux qu'elle offre à la population.

L'examen d'un exercice comptable du début du XVe siècle et sa mise en comparaison avec la comptabilité de la toute fin de ce siècle permet de mesurer l'évolution des dépenses se rapportant à des questions médicales. Si les comptes de l'année 1403-1404 comportent une proportion importante des dépenses dédiées à la charité (473 livres, 27,4% des dépenses totales)⁷³, les montants alloués pour des services médicaux sont quant à eux beaucoup plus rares. Pour les comptes de cette année, seule une occurrence d'un paiement au barbier Jean Peysonnelh, rémunéré pour une chirurgie au visage d'une enfant confiée à une hospitalière de Saint-Jacques, a été recensée⁷⁴.

Les comptes de la fin du XVe siècle esquissent les contours d'une situation fort différente. Plus régulier et sans cesse plus important, l'investissement financier en matière de santé atteint alors un point culminant. La ville rémunère des intervenants médicaux de manière plus fréquente et pour de plus longues périodes. À titre d'exemple, le chirurgien de peste Jean Lamors est embauché par les consuls comme intervenant pensionné au service des malades d'un établissement. En 1498, il est stipulé que le chirurgien demeure aux étuves Malpel, où il soigne les pestiférés⁷⁵. Au début du XVIe siècle, il est pensionné à l'hôpital Saint-Roch, qui accueille également des pestiférés. Il reçoit alors un salaire de 49 livres par année⁷⁶. L'approvisionnement des hôpitaux en médicaments constitue également un poids important dans les dépenses consulaires. Entre 1476 et

⁷³ Dumas, «Un registre de compte », p. 58.

⁷⁴ AMM, Joffre 529, fol. 27.

⁷⁵ AMM, Joffre 581, fol. 54, *Liber preceptorum*, Année 1498-1499.

⁷⁶ Dumas, *Santé et société.*, p. 326.

1500, 10 mentions de paiements pour des médicaments, totalisant plus de 200 livres, ont été recensées dans les exercices comptables.

Bien que les épidémies de peste ne soient pas les seules responsables d'un plus grand investissement des structures d'assistance par le corps médical, elles y ont sans aucun doute joué un rôle notable, notamment en contribuant à éveiller chez les autorités urbaines un certain sentiment de responsabilité sociale face à la maladie et à la santé de ses habitants⁷⁷. Si les comptes du début du XVe siècle ne font pas état d'une grande implication des consuls en ce qui a trait aux questions médicales, les comptes de la toute fin du siècle témoignent en revanche de dépenses importantes reliées aux enjeux de santé. En 1495, la ville avance la somme considérable de 1252 livres « à cause des hospitaux et des enfants que la dite ville fait nourrir toulz les ans »⁷⁸.

⁷⁷ Danielle Jacquart, *Le milieu médical*, p. 262.

⁷⁸ AMM, Inventaire de la maison consulaire de Joffre, p. 65.

Conclusion

« La conviction qu'on acquiert en étudiant cette vieille histoire, c'est qu'en dépit de toutes nos prétentions à produire du nouveau, nous n'avons guère fait de nos jours à part les crèches et les salles d'asile, qu'organiser et centraliser des choses déjà existantes, et appartenant, qui plus est, à ce Moyen Âge que l'on qualifie si gratuitement d'arriéré. Nous avons substitué, dans certaines institutions, la philanthropie à la charité, mais nous n'avons pas imaginé les institutions elles-mêmes: elles nous avaient devancées de plusieurs siècles. Tout au plus les avions-nous ravivées ou restaurées quand les malheurs publics en ont interrompu le cours¹ »

Alors qu'il entame la rédaction de son article sur l'assistance à Montpellier au Moyen Âge, Alexandre-Charles Germain, alors professeur à la faculté des lettres de Montpellier, affirme avoir été très ému par «le magnifique ensemble d'institutions charitables dont cette ville a de tout temps offert le spectacle»² Tout au long de son texte, l'érudit montpelliérain apparaît profondément touché par le dévouement et l'abnégation de ses prédécesseurs médiévaux qu'il lui a été donné d'entrevoir lors de ses recherches en archives. Si l'historien d'aujourd'hui ressort quelque peu amusé par la grandiloquence et par l'exaltation des propos de Germain, il n'en demeure pas moins que de brosser le portrait de l'assistance à Montpellier à la fin du Moyen Âge a de quoi sérieusement ébranler le préjugé encore trop souvent véhiculé d'un Moyen Âge ignare, obscur et insalubre.

Apparaissant dans le paysage urbain dès les tous débuts de l'histoire de la ville, les premiers hôpitaux de Montpellier sont rapidement côtoyés par une multitude de petits établissements, fondés la plupart des laïcs au courant du XIII^e et du début du XIV^e siècle. Au rythme de l'expansion urbaine, les hôpitaux investissent peu à peu les différents faubourgs, principalement ceux du Pila

¹ Alexandre-Charles Germain, « De la charité publique et hospitalière à Montpellier au Moyen Âge », *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol.4, n.27, 1859, p. 482.

² *Ibid.*

Saint-Gély et de la Saunerie. Si le consulat gère déjà quelques établissements, le réseau hospitalier montpelliérain constitue alors un ensemble quelque peu disparate. C'est vers la fin du XIV^e siècle, à la suite d'une période de crises qui affecte lourdement le milieu de l'assistance, que les différents établissements font l'objet d'une réorganisation importante, à la suite de leur communalisation. En fonction de la taille et du type de clientèle accueillie, l'aménagement de chaque hôpital diffère. Les hôpitaux généraux, tels Saint-Éloi et Saint-Jacques, qui hébergent des malades des deux sexes doivent prévoir des espaces distincts pour les hommes et les femmes. La léproserie opère quant à elle une séparation entre les malades et le personnel. L'examen des inventaires et statuts des différents hôpitaux permettent d'entrevoir des fragments de la vie quotidienne en milieu hospitalier. Pourvus de cuisines et possédant une quantité plus ou moins importante d'ustensiles de cuisine et de literie, les établissements disposent de l'équipement nécessaire à l'accueil et à la préparation des repas pour les malades. La présence d'un alambic dans l'hôpital Saint-Jacques laisse également présager que l'établissement permettait la préparation des médicaments sur place. On a aussi été en mesure de constater toute l'importance de la dimension spirituelle et religieuse des hôpitaux, comme en témoigne la liste des objets et vêtements liturgiques que contiennent les inventaires. L'entretien de prêtres dans certains établissements, le mode de vie observé par le personnel hospitalier tout comme l'accompagnement offert aux hospitalisés participent également à la vocation spirituelle des hôpitaux.

Le réseau hospitalier, de mieux en mieux organisé à mesure que progresse le XV^e siècle, est composé d'une grande diversité d'intervenants qui contribuent de près ou de loin au bon fonctionnement des services d'assistance. À la tête de l'administration des hôpitaux, le consulat, formé de six bourgeois élus, supervise les finances hospitalières et nomme les commandeurs d'hôpitaux.

Ces derniers, répondant directement des consuls, sont responsables de tout ce qui touche à l'administration interne des établissements. Également impliquées dans la gestion hospitalière, les *Dames du Dimècre* sont les membres d'une aumône municipalisée entièrement constituée de femmes. Chargées de collecter de fonds pour les malades des hôpitaux, elles sont également responsables de la distribution de ces fonds aux différents établissements. Parmi ceux qui composent le personnel soignant, on compte d'abord les soeurs et frères hospitaliers. Ceux-ci oeuvrent pour le bon fonctionnement de l'hôpital et procurent des soins palliatifs aux hospitalisés, tant corporels que spirituels. De plus en plus présents au fil du XVe siècle, différents intervenants médicaux offrent de soins aux patients. Parfois des médecins, mais plus souvent des chirurgiens sont embauchés à l'acte ou à contrat pour traiter les malades. Des apothicaires sont également rémunérés par le consulat pour la livraison et la préparation des médicaments destinés aux patients. Figure ambigue du milieu hospitalier, le donat entre à l'hôpital dans le but d'y servir en l'échange d'un toit et de nourriture. Pensionnaire à long terme, le donat réside généralement à l'hôpital jusqu'à la fin de ses jours. Dans la catégorie des hospitalisés, on dénombre plusieurs types de clientèles. Bon nombre de pèlerins et de passants font étape dans les hôpitaux montpelliérains. Malades ou non, ces pèlerins et voyageurs sont accueillis à bras ouverts dans les lieux d'assistance, alors que beaucoup d'hôpitaux sont situés à proximité des routes de pèlerinage et des grands axes de communication. Rappelons que pour certains hôpitaux, comme l'hôpital Saint-Jacques, accueillir les pèlerins constituait la vocation initiale. Les pauvres et les malades composent le reste de la population hospitalière. En plus d'être un endroit où l'on reçoit des soins, l'hôpital peut également constituer un lieu de socialisation, où il est possible de se sortir de sa situation d'indigence mais aussi de briser un certain isolement. À la liste de ces acteurs du milieu hospitalier, on pourrait également ajouter le personnel ecclésiastique et tous les domestiques qui oeuvrent au service des hôpitaux.

On a vu au cours du dernier chapitre comment le réseau hospitalier culmine à la fin du XVe siècle et est mis à contribution dans la formation d'un réel système de soins qu'il nous est permis d'observer en grande partie grâce à la comptabilité urbaine. Celle-ci détaille un investissement financier accru de la part de l'administration urbaine dans le but d'assurer le bon fonctionnement des hôpitaux en approvisionnant les établissements en nourriture et en médicaments mais aussi en entretenant les structures d'assistance, au même titre que n'importe quelle autre infrastructure urbaine. On a également reconnu que la formation du système de soins montpelliérain s'inscrivait dans une perspective plus large de souci de la santé publique des habitants. La ville met en place un réel programme sanitaire qui vise également à contrôler la salubrité urbaine. Une série de politiques et de mesures sont appliquées dans l'objectif de maîtriser les risques sanitaires. Ces mesures concernent entre autres le maintien de la propreté des rues, ou encore la gestion des déchets entreposés à l'extérieur de la ville. Finalement, on a vu que le développement d'un système de soins et plus généralement d'une politique de santé publique par la ville s'effectue avec la participation des intervenants médicaux, plus particulièrement des médecins. À la fin du XVe siècle, les décisions prises par les consuls apparaissent le plus souvent en adéquation avec les discours des médecins. C'est également à cette période qu'on remarque que les dépenses de la ville pour avoir recours aux services de praticiens de la santé s'accroissent considérablement.

En fonction des résultats de notre étude, l'hypothèse de la peste comme catalyseur de transformations profondes au sein du milieu de l'assistance semble se confirmer. C'est en effet tout juste après la vague de peste qui atteint la ville à la fin du XIVe siècle qu'une sérieuse réorganisation de l'assistance est mise en place par la ville. En favorisant les hôpitaux généraux Saint-Éloi et Saint-Jacques, mieux adaptés à recevoir les pestiférés, en investissant des sommes importantes dans les structures d'assistance et en mettant en place des politiques sanitaires destinées à contrôler

les risques sanitaires et prévenir la progression des épidémies dans la ville, le consulat construit peu à peu un système de soins qui se veut à l'épreuve de la peste. Si les épidémies ont favorisé ces transformations, elles ne les ont pas pour autant déclenchées. On a vu que la ville administrait déjà certains hôpitaux bien avant les premiers épisodes pesteux. De plus, on a pu constater que certains enjeux sanitaires préoccupant la ville étaient également antérieurs aux épidémies de peste.

En proposant un portrait de l'assistance publique à la lumière des enjeux et des questions soulevées par l'historiographie actuelle, cette recherche espère apporter une modeste contribution à nos connaissances sur la ville de Montpellier à la fin du Moyen Âge, plus spécifiquement en ce qui concerne les enjeux de santé publique. On peut toutefois affirmer sans hésitation qu'il reste encore beaucoup à défricher sur le sujet, dont bien des aspects demeurent, à ce jour, inexplorés. Il serait par exemple intéressant d'envisager plus largement le sujet de la gestion de la salubrité urbaine, qu'on s'est ici contentés d'évoquer brièvement. Des travaux récents, surtout consacrés à l'Angleterre³, ont révélé le potentiel et la fécondité de s'intéresser à la salubrité urbaine de point de vue de la gestion sanitaire. C'est en traitant de ces questions que je souhaite poursuivre mes recherches sur la ville de Montpellier. C'est en effet à ces questions d'hygiène et de salubrité urbaine dans la région méridionale que je projette de consacrer un projet de recherche doctorale.

³ On mentionnera parmi ces travaux les études de Carole Rawcliffe et Dolly Jorgensen évoquées au chapitre 3. Carole Rawcliffe, *Urban Bodies: Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*, Suffolk, Boydell Press, 2013. Dolly Jorgensen, « All Good Rule of the Citee: Sanitation and Civic Government in England, 1400-1600 », *Journal of Urban History*, vol. 36, no. 3 (2010) p. 300-315 ; « Cooperative Sanitation: Managing Streets and Gutters in Late Medieval England and Scandinavia » *Technology and Culture*, vol. 49, no. 3 (2008), p. 547-67 ; « The Medieval Sense of Smell, Stench, and Sanitation » dans Ulrike Krämpl, Robert Beck et Emmanuelle Retailaud-Bajac (dir), *Les cinq sens de la ville du Moyen Âge à nos jours*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 2013, p. 301-313 ; « Running Amuck? Urban Swine Management in Late Medieval England », *Agricultural History*, vol. 87, no. 4 (2013), p. 429-451.

Bibliographie

Sources manuscrites

L'abréviation AMM désigne les archives municipales de Montpellier

AMM, LIM

AMM, Série BB

AMM, Série C

AMM, SérieEE

AMM, Série GG

AMM, Louvet AMM,

Armoire dorée

AMM, Thalamus des ouvriers de la commune clôture

AMM, Petit Thalamus

Sources imprimées

AMM, Inventaires, séries anciennes (tomes 1-13)

« Règlements à l'usage de l'hôpital Saint-Lazare », *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol.4, 1855, p. 541-542.

Études

BAUMEL, Jean. *Histoire d'une seigneurie du midi de la France*. Montpellier, Causse, 1969, 3 vol.

BRASSEL, Marie. «Prostitution et repentance : La maison des repenties de Sainte Catherine à Montpellier (1285-1499)». Mémoire de maîtrise, (histoire), Université de Sherbrooke, 2015, 134p.

BROCKHAUS, Karine. «Les institutions hospitalières à Fécamp au Moyen Âge: Origines et organisation spatiale». Dans Yannick Marec (dir.), *Accueillir ou soigner? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*. Mont-Saint-Aignan, Publications des Universités de Rouen et du Havre, 2007, p.21-32.

CAILLE, Jacqueline. *Hôpitaux et charité publique à Narbonne au Moyen-Âge: de la fin du XIe à la fin du XVe siècle*. Toulouse, Privat, 1984, 438p.

CARMICHAEL, Ann. *Plague and the Poor in Renaissance Florence*. Cambridge University Press, 1986, 180p.

CHIFFOLEAU, Jacques. *La comptabilité de l'Au-delà*. Paris, Albin Michel, 2011 (1980), 494 p.

COYECQUE, Ernest. *L'Hôtel-Dieu de Paris au moyen âge: Histoire et documents, Tome I*. Paris, Honoré Champion, 1891, 445p.

CROUZET-PAVAN, Elisabeth (dir.). *Pouvoir et édilité: les grands chantiers dans l'Italie communale et seigneuriale*. Rome, École française de Rome, 2003, 498p.

CRUBÉZY, Éric, Sylvie DUCHESNE et Catherine ARLAUD. *La mort, les morts et la ville: Saints-Côme-et-Damien, Montpellier, Xe-XVIe siècles*. Paris, Errance, 2006, 448p.

DEMAITRE, Luke. *Leprosy in Premodern Medicine*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2007, 323p.

DUMAS, Geneviève. *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*. Leyde, Brill, 2015, 591p.

DUMAS, Geneviève. « Un registre de compte à Montpellier au XVe siècle : nouveau regard sur l'organisation communale médiévale ». *Bulletin historique de la ville de Montpellier*, n. 35 (2013), p. 48-61.

DURAND-DOL, Françoise. « Origines et premiers développements de l'ordre hospitalier du Saint- Esprit dans les limites de la France actuelle (fin XIIe-fin XIIIe siècles) ». Thèse de doctorat, (histoire), Université Montpellier III, 2011, 2400p.

FEUILLAS, Christine. « Les archives de la ville de Montpellier ». *Bulletin historique de la ville de Montpellier*, vol. 28, 2004, p. 9-17.

GALANO, Lucie. «Au-delà de la commune clôture, perspective de la recherche sur la juridiction montpelliéraine et les ressources territoriales languedociennes». Dans *Montpellier au Moyen Âge, Bilan et approches nouvelles*, (à paraître), Turnout, Brepols, 2016.

GERMAIN, Alexandre-Charles. « De la charité publique et hospitalière à Montpellier au Moyen Âge ». *Mémoires de la société archéologique de Montpellier*, vol. 4 (1855) p. 481-552.

GERMAIN, Alexandre-Charles. *Histoire de la Commune de Montpellier*. Montpellier, J. Martel, 1854, 3 Vol.

GOURON, André. « Diffusion des consulats méridionaux et expansion du droit romain aux XIIe et XIIIe siècles ». *Bibliothèque de l'école des chartes*, vol. 121 (1963), p. 26-76.

GOURON, André. « Les étapes de la pénétration du droit romain en Septimanie ». *Annales du Midi*, no. 69 (1957), p. 103-120.

GOURON, André. « De l'impôt communal à l'impôt royal: le cas de Montpellier ». Dans Denis Menjot et al. *L'impôt dans les villes de l'Occident méditerranéen, XIIIe-XVe siècles*, Paris, Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2005, p. 291-304.

GRAMAIN, Monique. « Les institutions charitables dans les villages du Biterrois aux XIIe et XIIIe siècles ». *Cahiers de Fanjeaux*, n. 13, Toulouse, Privat, 1978, p. 111-130.

GRMEK, Mirko D. « Le médecin au service de l'hôpital médiéval en Europe Occidentale ». *History and philosophy of the life sciences*, vol. 4, no. 1 (1982), p. 25-64.

HARVEY, Margaret. *Lay Religious Life in Late Medieval Durham*. Boydell Press, 2006, 248p.

HENDERSON, John «The Black Death in Florence: Medical and Communal Response». Dans Steven Bassett (dir.), *Death in Towns : Urban Responses to the Dying and the Dead, 100-1600*, Leicester, 1992, p.136-150.

HENDERSON, John. « Epidemics in Renaissance Florence: Medical Theory and Government Response ». Dans Neithard Bulst et Robert Delort (dir.), *Maladies et sociétés*, Paris, CNRS, 1989, p 165-186.

HORDEN, Peregrine. « A Discipline of Relevance: The Historiography of the Later Medieval Hospital ». *Social History of Medicine Journal*, vol. 1, no. 3 (1988) p. 359-374.

IMBERT, Jean, (dir.). *Histoire des hôpitaux en France*. Toulouse, Privat, 1982, 559p.

JACQUART, Danielle. *La médecine médiévale dans le cadre parisien*. Paris, Fayard, 1998, 587p.

JACQUART, Danielle. *Le milieu médical en France du XIIe au XVe siècle*. Paris, Honoré Champion, 1981, 487p.

JORGENSEN, Dolly. « All Good Rule of the Citee: Sanitation and Civic Government in England, 1400-1600 ». *Journal of Urban History*, vol. 36, no. 3 (2010) p. 300-315.

JORGENSEN, Dolly. « Cooperative Sanitation: Managing Streets and Gutters in Late Medieval England and Scandinavia ». *Technology and Culture*, vol. 49, n. 3 (2008), p. 547-67.

JORGENSEN, Dolly. « The Medieval Sense of Smell, Stench, and Sanitation ». Dans Ulrike Krämpl, Robert Beck et Emmanuelle Retaillaud-Bajac (dir.), *Les cinq sens de la ville du Moyen Âge à nos jours*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 2013, p. 301-313.

JORGENSEN, Dolly. « Running Amuck? Urban Swine Management in Late Medieval England ». *Agricultural History*, vol. 87, no. 4 (2013), p. 429-451.

LAUMONIER, Lucie. *Solitudes et solidarités en ville : Montpellier, mi XIIIe-fin XVe siècles*. Turnhout : Brepols, 2015, 425p.

LAUMONIER, Lucie. « Vivre seul à Montpellier ». Thèse de doctorat, (histoire), Université de Sherbrooke, 2013, 733p.

LE BLEVEC, Daniel. « Le rôle des femmes dans l'assistance et la charité », *Cahiers de Fanjeaux*, no. 23, (1988), p. 171-190.

LE BLEVEC, Daniel. « Sans famille. Orphelins et enfants abandonnés », *Cahiers de Fanjeaux*, no. 43, Privat, Toulouse, 2008, p. 329-347.

LE BLEVEC, Daniel. *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XIIe siècle au milieu du XVe siècle*. Rome, École Française Rome (Collection de l'École Française Rome), (no.265), 2000, 960p.

LE CLECH, Sylvie. *Les établissements hospitaliers en France du Moyen Âge au XIXe siècle : espaces, objets et populations*. Dijon, Éditions universitaires de Dijon, 2010, 393p.

LE GRAND, Léon. *Statuts d'hôtels-Dieu et de léproseries; recueil de textes du XIIe au XIVe siècle*. Paris, Picard, 1901, p. 181-183.

LE GRAND, Léon. « Les maisons-Dieu et leurs statuts au XIIIe siècle ». *Revue des questions historiques*, LX, 1896, p. 95-134.

LOCHARD, Thierry et Ghislaine FABRE. *Montpellier, la ville médiévale*. L'inventaire, 1992, 305p.

MARANDET, Marie-Claude. « L'équipement de la cuisine en Toulousain à la fin du Moyen Âge d'après les inventaires et les testaments ». *Archéologie du Midi médiéval*, Tome 15-16, 1997, p. 269-286.

MOLLAT, Michel. *Les pauvres au Moyen Âge*. Bruxelles, Complexe, 1978, 392p.

NICOUD, Marylin. « Médecine, prévention et santé publique en Italie à la fin du Moyen Âge ». Dans Jean Louis Biget, Patrick Boucheron et Jacques Chiffoleau (dir.), *Religion et société urbaine au Moyen-Âge : études offertes à Jean Louis Biget par ses anciens élèves*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2000, p. 483-498.

NICOUD, Marylin. « Médecine et prévention de la santé à Milan à la fin du Moyen Âge », *Siècles*, n.14, (2001), p. 23-37.

NOUGARET, Roger. *Hôpitaux, léproseries et bodomies de Rodez: de la grande peste à l'hôpital Général (1340-1676)*. Rodez, Suberive, 1986, 272p.

NUTTON, Vivian. « Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Mediaeval Italy ». Dans A.W. Russel (dir.), *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Wolfenbütteler Forschungen, no. 17 (1981), p. 9-46.

OTIS-COUR, Leah. « Municipal Wet Nurses in Fifteenth-Century Montpellier ». Dans *Women and Work in Preindustrial Europe*, Bloomington Indiana, Indiana University Press, 1986. p. 83

OTIS-COUR, Leah. « Les pauvres enfants exposés à Montpellier aux XIV^e et XV^e siècles », *Annales du Midi*, vol. 105, no. 3 (1993), p. 309-327.

RAWCLIFFE, Carole. *Urban Bodies: Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*. Suffolk, Boydell Press, 2013, 431p.

RAWCLIFFE, Carole. *The hospitals of medieval Norwich*. Centre of East Anglian Studies, University of East Anglia, 1995, 191p.

REYERSON, Kathryn. « Changes in Testamentary Practice at Montpellier on the Eve of the Black Death ». *Church History*, vol. 47, no. 3, p. 253-269.

RIGAUDIÈRE, Albert. « Donner pour le bien commun et contribuer pour les biens communs dans les villes du Midi français du XIII^e au XV^e siècle », dans Élodie Lecuppre-Desjardin et Anne-Laure Bruaene (éd.). *De bono communi, The Discourse and Practice of Common Good in the European City (13th-16th centuries)*, Turnhout, Brepols, 2010, p. 11-53.

RUBIN, Miri. *Charity and community in medieval Cambridge*. New York, Cambridge University Press, 1987, 365p.

SAUNIER, Annie. « Une fin de vie : Jeanne la Grigète, à l'hôpital du Saint-Esprit de Paris, 1434 ». Dans Henri Dubois et Michel Zink, *Les âges de la vie, Cultures et civilisations médiévales*, Paris, Presses de l'université de Paris Sorbonne, 1992, p. 269-287.

SOURNIA, Bernard et Jean-Louis VAYSETTES. *Montpellier, la demeure médiévale*. L'inventaire, 1991, 252p.

TOUATI, François-Olivier. *Maladie et société au Moyen Âge*. Paris, DeBoeck, 1998, 866p.

VAUCHEZ, André. « Assistance et charité en Occident, XIII^e-XV^e siècles ». Dans *Dormanda e consume. Livelli et strutture nei secoli XIII-XVIII*, Atti della sesta Settimana di studio (Prato, 1974), Florence, 1978, p. 151-162.

WICKERSHEIMER, Ernest. *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*. Paris, Droz, 1936, 2 vol.